



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Problemáticas del consumo desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud: la accesibilidad a los servicios de salud

ALUMNA: María Celeste Dousset Aguirre

DIRECTORA: Lic. Analía Taritolay

CO DIRECTORA: Lic. Paula Ulivarri

Salta, 2.018

AUTORIDADES

Rector

Ing. RODOLFO GALLO CORNEJO

Vicerrectora Académica

Mg. COSTANZA DIEDRICH

Vicerrector Administrativo

Cr. ROBERTO DIB ASHUR

Vicerrector de Formación

Pbro. Dr. CRISTIAN ARNALDO GALLARDO

Secretaria General

Lic. SILVIA ÁLVAREZ

Decano de la Facultad de Artes y Ciencias

Lic. SUSANA DEL CARMEN ARZELÁN ALLUÉ

Secretaria Académica

Dra. ADRIANA IBARGUREN

Jefa del Departamento de Psicología

Lic. SANDRA ZABALA SALAZAR

AGRADECIMIENTOS

Una canción dice:

“ellos dos son los más fuertes, mis ejemplos a seguir, mis errores son canciones, mis virtudes emociones, sus valores mis valores. Y acá estoy yo, mirando a ellos dos y viéndolos fundirse en un solo un vos. Crecer aprender, reír y jugar. Ellos son mis gigantes del corazón. Saber perdonar, saber elegir, les juro que por ellos, yo soy.”(2.015, 10).

Por ello, en este largo camino donde hoy hago un punto y aparte, y me paro frente a nuevos senderos agradezco a mis viejos por transmitirme su fortaleza, sus enseñanzas, sus valores y por su apoyo incondicional que me permitieron llegar y alcanzar este sueño. “Por ellos, yo soy”.

A mis hermanos, Ivette y Martín, a mi otra mamá Gra y a mi tía Sonia, por su apoyo y acompañamiento en cada paso.

A Marcelo, mi compañero de vida que desde el primer momento me acompañó, me dio fuerzas y me ayudó cuando lo necesité, siempre con amor.

A mi tía Cache por su apoyo al momento de elegir esta carrera y fuente de inspiración de lucha, fortaleza e inteligencia. A mi tío Daniel a quién también va dedicado este logro mientras miro al cielo.

A mis amigas, mis hermanas del corazón, en especial Ile, Lara y Pau, grandes mujeres que la vida me puso en el camino y que a través de su amistad y escucha se convirtieron en mis soportes necesarios para transitar este camino.

A Jesi, amiga, compañera y colega que me deja esta hermosa carrera y profesión que elegimos, acompañándonos sobre todo en los momentos más difíciles cuando a veces creíamos no poder llegar.

A mis directoras. A Analía, por su saber, su guía, su predisposición y apoyo ante todo para cerrar esta etapa. A Paula, por transmitir y enseñarme su pasión por este campo de la psicología comunitaria y aprender a trabajar con las personas, saber mirar el potencial de una comunidad, y saber luchar sin quedarse callados. Grandes profesionales que supieron guiarme. Gracias por su sabiduría y su humildad.

Y por último, agradezco a esta carrera y a cada profesor que nos enseñan la grandiosidad de la mente humana, las conductas y la vocación para saber ayudar a las personas.

Cosa linda me trajo la vida...

RESUMEN

La presente investigación se constituye como tesis de grado para la carrera de licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Salta, realizada durante el período 2.017-2.018, en la cual se propuso abordar el tema de los consumos problemáticos desde un enfoque socio-comunitario.

A partir de ello el objetivo fue analizar la accesibilidad a los servicios de salud pública para personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

El contexto elegido fue el Área Operativa XXX-Hospital Santa Teresita ubicado en la localidad de San José de los Cerrillos, dependiente del departamento Cerrillos, provincia de Salta trabajando con el equipo de salud desde su perspectiva y práctica.

Se buscó caracterizar el circuito hospitalario de las personas usuarias de drogas, identificar los dispositivos de intervención utilizados por el equipo de salud y detectar la existencia de los tipos de accesibilidad.

Se eligió el enfoque cualitativo y el diseño de teoría fundamentada. La muestra se orientó por el concepto de saturación teórica conformando parte de la misma 23 miembros del equipo de salud del A.O. XXX, entre ellos médicos, enfermeros, psicólogos, agentes sanitarios y personal de administración. Fueron 17 personas las que participaron de las entrevistas, 12 agentes sanitarios en el grupo focal que a su vez algunos también participaron de las entrevistas y dos administrativas que mediaron en el ingreso formal a través de permisos para realizar el trabajo en campo en las instalaciones del hospital y facilitaron documentos escritos relevantes para la investigación.

Para el análisis de los datos, tras una triangulación, codificación y categorización se propusieron tres ejes: el contexto para situar la problemática, generalidades sobre los consumos problemáticos en Cerrillos, y por último, el servicio de salud ante las problemáticas de consumo.

Palabras claves: salud pública, psicología comunitaria, atención primaria de la salud, accesibilidad, consumos problemáticos.

ABSTRACT

The following investigation is considered to be degree thesis for the bachelor's degree in psychology at the Catholic University of Salta, carried out during the period 2,017-2,018, in which it was proposed to address the issue of problematic consumption from a socio-community approach.

Based on this, the objective was to analyze the accessibility to public health services for people with problematic use of psychoactive substances, within the framework of the Primary Health Care strategy.

The chosen context was Operating Area XXX-Hospital Santa Teresita located in the town of San José de los Cerrillos, dependent on the department of Cerrillos, province of Salta working with the health team from their perspective and practice.

We sought to characterize the hospital circuit of drug users, identify the intervention devices used by the health team and detect the existence of types of accessibility.

The qualitative approach and the design of Grounded Theory were chosen. The sample was oriented by the concept of theoretical saturation being part of the same 23 members of the health team of A.O. XXX, including doctors, nurses, psychologists, health agents and administration staff.

There were 17 people who participated in the interviews, 12 health agents in the focus group who in turn some also participated in the interviews and two administrative ones that mediated formal income through permits to carry out field work in the facilities of the hospital and provided written documents relevant to the investigation.

For the analysis of the data, after a triangulation, coding and categorization three axes were proposed: the context to situate the problem, generalities about problematic consumption in Cerrillos, and finally, the health service before the problems of consumption.

Keywords: public health, community psychology, primary health care, accessibility, problematic consumption.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
Objetivo general	11
Objetivo específico	11
Preguntas de investigación	11
Justificación.....	11
Consecuencias	15
Deficiencias en el conocimiento.....	16
MARCO TEÓRICO.....	23
Capítulo 1: ¿Qué es salud?	23
Capítulo 2: La Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).....	27
2.1 Tres perspectivas de la atención primaria de la salud.....	27
2.2 La Renovación de la Atención Primaria de la Salud	29
2.2.1 Un sistema de salud basado en la estrategia de A.P.S.	30
2.2.2 Valores, Principios y Elementos	31
Capítulo 3: Diferentes enfoques psicológicos en el área de Salud Pública.....	38
3.1 Psicología de la Salud.....	38
3.2 Psicología Comunitaria.....	39
3.3 El rol del psicólogo comunitario en los servicios de salud.....	40
Capítulo 4: Los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas	43
4.1. Un breve recorrido por la historia de las drogas.....	43
4.2 De la drogadependencia a los consumos problemáticos.....	45
4.3 Conceptos importantes en relación a la problemática de consumos.....	48
4.4 Diversas clasificaciones de las drogas	49
4.5 La prevención en el consumo de sustancias: llegar antes o durante.....	51
4.6 Los modelos de intervención en las problemáticas adictivas	53
4.7 Los modelos asistenciales para el tratamiento de las adicciones	57
Capítulo 5: Marcos normativos vigentes.....	63
5.1 La ley Nacional de Salud Mental N° 26.657	63
5.2 El Plan Integral para el Abordaje de los consumos problemáticos.	
Ley N°26.934 (Plan IACOP)	64
5.3 La ley de Tenencia y tráfico de estupefacientes N° 23.737.....	66

ASPECTOS METODOLÓGICOS	67
Tipo y nivel de investigación	67
Definición los conceptos en estudio	67
Descripción del ambiente	70
Diseño de investigación.....	75
Participantes	75
Población	75
Procedimiento para la recolección de la información	76
Instrumentos	77
Equipo de trabajo	79
Confiabilidad y validez cualitativa.....	79
ANÁLISIS DE DATOS	80
A: Contextualización	82
B: Generalidades sobre los consumos problemáticos en Cerrillos	89
C: El servicio de salud ante las problemáticas de consumo	96
CONCLUSIÓN	101
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	105
BIBLIOGRAFIA	106
ANEXO.....	113
HOJA DE EVALUACIÓN	316

INTRODUCCIÓN

En el presente Trabajo Integrador Final de Tesis de Grado, que surgió en el marco de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta, se planteó como eje central la salud de las personas orientando el estudio hacia la accesibilidad a los servicios de salud pública desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud en relación a los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

El interés por la presente temática se inició a partir de prácticas en la cátedra de Salud Pública en el año 2.015 donde a través de encuentros y entrevistas se tuvo contacto con profesionales del equipo de salud del Área Operativa (A.O.) XXX-Hospital Santa Teresita del departamento de Cerrillos en la provincia de Salta. En ese acercamiento se pudo distinguir a los consumos de sustancias psicoactivas como una de las problemáticas relevantes en el área de responsabilidad.

A ello se sumó el corpus teórico, conceptos y paradigmas transmitidos desde las cátedras “Drogadependencias y Abordajes Transdisciplinarios” y “Psicología Comunitaria”, sirviendo como disparadores a la problemática de investigación desde un enfoque socio-comunitario.

Desde el paradigma de la Psicología Comunitaria se piensa a la comunidad como agente de cambio, esto es que tiene un rol activo con voz, voto y veto (Montero, 2.004); con esto se entiende que no se busca imponer nada a la comunidad sino que es fundamental contar con su participación para entender esa realidad que los convoca y que les pertenece, permitiendo la elaboración de soluciones que respondan a sus demandas desde la misma comunidad, en un trabajo conjunto y dialéctico, buscando como objetivo el cambio social.

Desde el marco conceptual abordado por la cátedra de Drogadependencias y Abordajes Transdisciplinarios, la investigadora se adhirió y se posicionó al concepto de “consumos problemáticos” siguiendo con la lógica de un nuevo paradigma en vigor que vendría a desplazar al antiguo de la “Guerra contra las drogas”. Dicho paradigma invita a repensar el concepto de “Adicciones” donde el punto central era el sujeto “adicto-transgresor-enfermo” (Navarro, 2.015) sin decir nada sobre la relación singular de esa persona con un objeto.

Al cambiar el discurso en torno a las adicciones y comenzar a hablar de “consumo problemático” o “problemáticas del consumo”, permite pensar a esta problemática en su complejidad siendo múltiples las causas que la determinan y que sostienen este fenómeno

(Alcaraz y Stehlik, 2.015). Desde este punto de vista, se promueve no caer en el prejuicio que el consumo de drogas es por culpa del objeto droga, sino que es causa de una gran variedad de problemas sociales y singulares.

Así mismo, esta problemática está regulada desde dos marcos normativos que fueron tomados como centrales, por un lado la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 y, por otro la Ley Nacional de Abordaje Integral de Consumos Problemáticos N° 26.934/14 conocida como Plan IACOP.

Desde el año 2.010 la Ley de Salud Mental N° 26.657 coloca a la problemática de los consumos dentro de la salud desde un discurso asistencial, reconociendo como sujeto de derecho a la salud a aquellos que establecen un vínculo dañino con un objeto y no solo personas a las que hay que asistir a partir de una necesidad (Navarro, 2.015).

En el año 2.014, en la sanción del Plan IACOP se define en el Artículo 2° los Consumos Problemáticos como:

(...) aquellos consumos que mediando o sin mediar sustancia química alguna, afectan negativamente, en forma constante, la salud física y psíquica del sujeto, y/o sus relaciones sociales. Puede manifestarse como consumo excesivo de alcohol, tabaco, sustancias psicotrópicas – legales o ilegales - o producidos por ciertas conductas compulsivas de las personas hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de salud. (Ley N°26.934, 2.014).

Algunos autores como Laura Alcaraz y Carina Stehlik (2.015), las cuales se toman como referencia al indagar más sobre esta problemática, comparten que el mercado capitalista es el nuevo regulador del sistema y que ofrece como nuevo discurso el “¡consume! ¡Goza!”. De este modo, actualmente se ofertan diversos objetos de consumo para todo tipo de satisfacción a los que se accede con facilidad y que sin darnos cuenta fueron cambiando hábitos de la vida cotidiana. Estos objetos son puestos para obtener placer (satisfacción) pero que nunca van a ser suficientes, por lo que deben consumirse otra vez y en algunos casos en mayores cantidades llevando a la compulsión.

A partir de entender la estructuración actual de la sociedad se puede afirmar que hoy en día todas las personas son consumidoras y esto lleva a preguntarse ¿todo consumo es problemático? No, pero todo acto de consumo puede transformarse en un consumo problemático (Donghi, 2.015) ya sean objetos o prácticas, como por ejemplo desde drogas (legales e ilegales) hasta tecnologías, comida, juegos, deportes, compras, trabajo, sexo,

etc. Por lo tanto, el consumo es un síntoma de una problemática social y, en consecuencia, es un problema de todos.

Por otro lado, siguiendo con el tema que se convocó en la presente investigación, la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud (2.005) “proponen como necesidad, la inclusión de la cuestión de la *accesibilidad* a la atención en salud de personas con diversas problemáticas de salud mental, en la agenda política y sanitaria de los países” (Citado en Vázquez, 2.010, p.322).

En el año 2.015, con la participación en el I Congreso Latinoamericano de Salud Mental realizado en la provincia de Salta en el año 2.015, se estableció contacto con la psicóloga Andrea Vázquez de la Universidad de Buenos Aires, magister en la Problemática sobre el Uso Indebido de Drogas e integrante de las cátedras Salud Pública y Salud Mental II en dicha facultad, y de quien se obtuvieron trabajos que resultaron relevantes para la investigación puesto que estaban orientados al tema de la accesibilidad de personas usuarias de drogas y drogadependientes, como así también sobre la estigmatización de estas personas en instituciones de la provincia de Buenos Aires, sirviendo a la revisión bibliográfica e intensificando conocimientos en la problemática.

Por lo tanto, se tomó a la Accesibilidad como parte de los cinco principios básicos de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), permitiendo ingresar en un espacio que tiene como objetivo brindar asistencia y promover servicios en relación a la salud de las personas, como también poder ahondar en las acciones sanitarias del equipo de profesionales para abordar las problemáticas de los consumos.

Así mismo, la investigación se centró en el consumo de sustancias psicoactivas como un tipo de consumo más entre otros objetos y como un problema de salud actual que también afecta a todos y no solo a aquellos que consumen; además no hace distinción de género, abarcando generalmente desde la adolescencia, adultos jóvenes y adultos, aunque hoy en día la evidencia empírica y las noticias actuales dan cuenta de casos donde el inicio de consumo de sustancias cada vez se está dando en edades más tempranas.

De esta manera la propuesta para la presente investigación fue analizar la accesibilidad de personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas a los servicios de salud pública del Área Operativa XXX – Hospital Santa Teresita, en la localidad de Cerrillos, Salta, desde el trabajo con el equipo de salud bajo un enfoque cualitativo y desde el paradigma de la psicología comunitaria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Objetivo general

Analizar la accesibilidad de personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas a los servicios de salud pública del Área Operativa XXX-Hospital Santa Teresita, en la localidad de San José de los Cerrillos, dependiente del departamento Cerrillos, provincia de Salta, desde la perspectiva y práctica del equipo de salud que atiende a esta población.

Objetivos específicos

- Caracterizar el circuito hospitalario de las personas usuarias de drogas en el servicio de salud del A.O. XXX-Hospital Santa Teresita, de la localidad de San José de los Cerrillos, departamento Cerrillos, provincia de Salta.
- Identificar los dispositivos de intervención utilizados por el equipo de salud del Área Operativa XXX-Hospital Santa Teresita, en la localidad de San José de los Cerrillos, departamento Cerrillos, provincia de Salta, al momento de abordar a personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.
- Detectar la existencia de los tipos de accesibilidad en los servicios de salud del A. O. XXX-Hospital Santa Teresita, en la localidad de San José de los Cerrillos, dependiente del Departamento Cerrillos, provincia de Salta, brindados a las personas usuarias de drogas en relación a los criterios de la ley N°26.657.

Preguntas de investigación

¿Qué características adquiere la accesibilidad a los servicios de salud del A.O. XXX-Hospital Santa Teresita, en relación a los usuarios de drogas, desde la perspectiva y práctica del equipo de salud?

¿Cuáles son los dispositivos de intervención utilizados por el equipo de salud para el abordaje de los consumos problemáticos en el A.O. XXX-Hospital Santa Teresita, en la localidad de San José de los Cerrillos, departamento Cerrillos, provincia de Salta?

Justificación

La motivación de esta investigación comenzó a partir de la observación y la obtención de indicadores de incidencia en materia de consumos de sustancias psicoactivas en el Área Operativa XXX-Hospital Santa Teresita en la localidad de Cerrillos, a través del

contacto y entrevistas con parte del equipo de salud de dicha institución durante las prácticas de la cátedra de Salud Pública en el año 2015.

Se sumó a ello la inquietud personal de poder abordar esta problemática de los consumos desde un enfoque socio-comunitario, haciendo énfasis en la participación de la comunidad con la cual se trabaja en conjunto articulando saberes en torno a la problemática.

A partir de esto inició el interés en conocer el sistema socio-sanitario en la provincia de Salta en relación a la problemáticas de los consumos de sustancias psicoactivas (prevención, asistencia ambulatoria, internaciones, etc.) buscando explorar, conocer, describir y analizar de manera cualitativa la accesibilidad a los servicios de salud pública en el marco de la estrategia de A.P.S., la cual se basa en tres pilares fundamentales: a) mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud; b) sostener con los recursos adecuados la oferta de servicios; c) y adaptarse a las necesidades y aspiraciones de la población (Sonis, Bello, De Lellis, y colab., s.f.).

Se buscó, además, una aproximación para abordar el tratamiento o formas de prevención en materia de consumos problemáticos en relación a lo establecido por la Ley de Salud Mental N°26.657 (2010) la cual propone reflexionar sobre un modelo de “abordaje interdisciplinario e intersectorial basados en los principios de la atención primaria de la salud” (Artículo 9°) y considerar a una persona que tiene un consumo como un sujeto de derecho a la salud. De esta manera expone en el Artículo 4°:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud. (Ley N°26.657, 2010).

Es necesario entender que el consumo de las drogas no es actual sino que como menciona Fabian Naparstek (2008) es milenaria la relación del sujeto con las mismas, esto implica que las drogas existen porque el hombre hizo uso de ellas con diversos fines. Pero el consumo como problemática y las personas que consumen es tema de agenda para distintas disciplinas sobre todo en materia de prevención.

El consumo problemático se desarrolla con más fervor en nuestra sociedad a partir del discurso capitalista que estructura el funcionamiento social (Alcaraz y Stehlik, 2015) ofreciendo un sinfín de objetos con los cuales establecer un vínculo particular que puede llegar a ser dañino para una persona o para terceros, más aún cuando se torna compulsivo.

De esta manera, no solo las formas de vincularse con un objeto sino también las formas de abordajes, intervenciones y los discursos fueron modificándose y junto con esto las leyes y reglamentaciones para su tratamiento (Teruel, 2014). Desde hace unos años, con la sanción de la Ley 26.657 y la Ley 26.934, se enfatiza un paradigma centrado en la salud pública, los derechos humanos y en asegurar que se reduzcan los daños posibles tras el consumo.

Este paradigma todavía está en proceso de cambio puesto que aún se ve y se escucha el discurso proveniente del antiguo de la “Guerra contra las drogas”, un discurso que hacía énfasis en suprimir por completo el consumo de sustancias, eliminar las drogas y estigmatizar a los consumidores.

Es por ello que con la presente investigación se buscó poder conocer, profundizar y analizar los discursos, conceptualizaciones, percepciones y prácticas del equipo de salud en relación a las drogadependencias puesto que son los principales actores sociales a los que la comunidad acude ante una eventualidad de salud y que también son parte de esa comunidad.

La accesibilidad se define como la ausencia de barreras a la atención de salud, las cuales pueden ser de tipo geográfica, jurídica, económica, cultural y administrativa; por lo cual es tarea principal del sistema de salud ofertar y sostener el funcionamiento y financiamiento de los servicios en cada nivel de atención. Así también debe haber una aceptación y participación de la comunidad en el sistema y en su salud. De esta manera, se puede tomar a la accesibilidad como un vínculo que se construye en una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de la población.

Es por ello que en la investigación se trabajó desde la perspectiva, discursos y prácticas del equipo de salud del A.O. XXX-Hospital Santa Teresita, partiendo del supuesto de que en los discursos y condiciones de los servicios podían reproducirse elementos estigmatizantes que llevarían a la constitución de barreras en la accesibilidad. Además, al analizar los discursos, dispositivos de intervención, los circuitos hospitalarios en relación a los consumos de drogas favorecía al conocimiento sobre la utilización de los servicios y si condicionan o no la participación de los usuarios.

Por lo tanto, no se consideró la accesibilidad solo desde la oferta sino que se reconoció a los usuarios como constructores de accesibilidad. Sin embargo con motivo de llevar a cabo la investigación de manera viable se realizó un recorte estableciendo un trabajo con

el equipo de salud, con profesionales y no profesionales que estén en relación con personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

Dentro del equipo de salud se encuentra el agente sanitario, el cual es un recurso significativo en las acciones del sistema de salud por su contacto diario con la comunidad y pertenencia adquiriendo conocimiento de la misma. A partir de sus visitas y participación con las familias, el agente se constituye como el vínculo entre el sistema de salud y la población tras cumplir con tres actividades fundamentales: la cartografía, las rondas y actividades comunitarias.

Mediante las rondas que se realizan bimestralmente, el agente tiene por objetivo el relevamiento del estado general de la población así como también dar información, educación, prevención y promoción de la salud. Para el recogimiento de los datos, se vale de las planillas F1 y F2 (herramientas brindadas por el Ministerio de salud) en las cuales tienen, entre otros ítems, dos sobre consumo que están divididos entre Abuso de alcohol y Otras sustancias ilegales.

A partir de ello surgían como preguntas ¿cómo abordan los agentes sanitarios las preguntas para indagar sobre estos ítems? ¿Qué responden las personas? ¿Les piden ayuda? ¿Qué acciones toman? ¿Qué información brindan? ¿Qué pasa con la familia ante un caso de consumo? ¿Qué conceptos manejan sobre los consumos problemático de sustancias? ¿Cómo se trabaja con los pacientes que presentan consumos problemáticos de sustancias? ¿Qué actividades se promueven desde la prevención y promoción de salud? ¿Existe un trabajo con otras instituciones? ¿Hay redes?

Aquí radicó la importancia de identificar los dispositivos de intervención utilizados en relación a los consumos de sustancias. Se tomó la definición que plantea Michel Foucault sobre el dispositivo como “un conjunto decididamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, planificaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. O sea: lo dicho, tanto como lo no dicho” (Citado en Falk, Iarussi, La Porta, Pinus y Vainikoff, 2015, p.67).

Es decir un dispositivo se constituye en un red de elementos heterogéneos que se relacionan (los discursos, instituciones, la infraestructura, las leyes, las reglamentaciones, las medidas administrativas, lo dicho y no dicho). Entre estos elementos existe un juego de relaciones por lo que en su desarrollo y proceso pueden ir modificándose como también en sus funciones.

En su génesis, el dispositivo cuenta con dos momentos esenciales. En un primer momento se forma como respuesta a una urgencia, teniendo por lo tanto una función estratégica. Y un segundo momento, el dispositivo se constituye como tal y permanece así en la medida en que se produce un proceso de sobredeterminación funcional, esto es que “cada efecto, positivo o negativo, querido o no-querido, entra en resonancia o contradicción con los otros y exige un reajuste” (Falk et. al., 2.015, p.68).

Foucault agrega que un dispositivo puede surgir como un programa de una institución o, por el contrario, como un elemento que permite justificar y encubrir una práctica que permanece muda o como una reinterpretación secundaria de esa práctica abriendo paso y repensando un nuevo campo (Falk et. al., 2.015).

Para finalizar, se toma un fragmento de un escrito de Martín De Lellis (2.011) donde plantea que es una problemática a nivel nacional, a nivel de formación profesional de los alumnos en psicología, la “(...) escasa formación en temáticas tales como la estrategia de la atención primaria de la salud, epidemiología, políticas públicas, sistemas y servicios de atención, reforma de los modelos de atención, redes y planificación de servicios.” (p.15).

Por lo tanto, se considera que este trabajo puede servir de disparador para nuevos interrogantes o trabajos de prevención que se generen en alumnos de psicología o profesionales involucrados en la salud pública en relación al abordaje de los consumos problemáticos, en la provincia de Salta.

Consecuencias

Esta investigación resultó ética y legal puesto que se rigió bajo las normas expuestas en la Ley del ejercicio profesional de psicólogos de la provincia de Salta N°6.063/83 y el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2.013).

Se tuvo presente la condición humana de los participantes, haciendo énfasis en el respeto por los derechos de intimidad, privacidad, autonomía, bienestar y la dignidad de las personas.

Se emplearon métodos para la recolección de información que solo respondieran a los fines de la investigación, asegurando el tratamiento de la misma sin divulgación o revelación de datos que pudiera perjudicar a los participantes o terceros.

Así mismo, se otorgó a cada participante un Consentimiento Informado (ver en Anexo) avalando su participación voluntaria y con conocimiento de lo que se realizaría asegurando la libertad de poder participar o retirarse cuando lo desearan.

Deficiencias en el conocimiento

La revisión bibliográfica basadas en las “Problemáticas del consumo desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud: la accesibilidad a los servicios de salud”, fue realizada en la biblioteca de la Universidad Católica de Salta, en artículos e investigaciones científicas encontrados en internet y a partir del contacto con la psicóloga Andrea Vázquez magister en la Problemática sobre el Uso Indebido de Drogas quien ha publicado diversos artículos en relación al tema de la accesibilidad de personas usuarias de drogas y drogadependientes, como así también sobre la estigmatización de estas personas en instituciones de la provincia de Buenos Aires.

El trabajo de la licenciada Andrea Vázquez junto a la licenciada Alicia Stolkiner, realizado en 2.009 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, titulado “Atención Primaria de la Salud: accesibilidad a Servicios de Salud de usuarios de drogas y drogadependientes” es el principal trabajo de investigación que aborda los temas de la presente tesis de grado.

La investigación precedente tenía como objetivo describir y analizar diferentes dificultades que se plantean en cada uno de los niveles de atención en salud para la población usuaria de drogas. En base a esto, se proponían problematizar lineamientos propuestos para la implementación de la A.P.S. y analizar la situación de las personas usuarias de drogas en particular en su circulación por el sistema de salud.

A partir de esto, para la presente tesis se buscó analizar los alcances de la accesibilidad a los servicios de salud pública en el A.O. XXX-Hospital Santa Teresita, en el departamento Cerrillos, en la provincia de Salta, reflexionando que podrían surgir indicadores que marquen tanto facilitadores como barreras o dificultades de acceso.

Además, se consideró importante para el estudio sobre la accesibilidad identificar las percepciones y prácticas del equipo de salud en relación a los consumos de sustancias.

En concordancia con el trabajo de las licenciadas se consideró necesario para la investigación tener en cuenta como dimensiones de análisis los lineamientos en políticas de salud y en consumos de sustancias a nivel institucional, observando cómo esto también repercute en las personas que acuden al sistema de salud.

Vázquez, A. y Stolkiner, A. (2.009). Atención Primaria de la Salud: accesibilidad a Servicios de Salud de usuarios de drogas y drogadependientes. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-020/241.pdf>

Fecha de consulta: 19/08/15

Siguiendo con la revisión bibliográfica en torno al tema de la accesibilidad a los servicios de salud se encontró un trabajo realizado en 2.010 por la Mg. Andrea Vázquez titulado “La estigma sobre la drogadependencia y su relación con la accesibilidad a la atención en salud”.

La autora tenía por objetivo una revisión teórica de las conceptualizaciones sobre la estigma y su relación con la exclusión en salud, particularmente en un grupo de personas con problemas de drogadependencia. Plantea la estigmatización como un conjunto poderoso de procesos sociales relacionados con la reproducción de la desigualdad y la exclusión, y que genera grupos de personas que ven condicionado su ejercicio de ciudadanía al negárseles el cumplimiento de derechos tales como el derecho a la salud.

De esta manera, la autora fundamentaba que “La reducción de la estigmatización y la discriminación de la drogadependencia, es fundamental para la elaboración de políticas de inclusión desde una lógica de respeto por los derechos humanos.” (p.321).

El aporte de este trabajo sirvió para triangular los ejes de la accesibilidad relacionados con la problemáticas de consumo, en la provincia de Salta y tomar en consideración el tema del estigma en el contexto elegido.

Vázquez, A. (2.010). La estigma sobre la drogadependencia y su relación con la accesibilidad a la atención en salud. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.aacademica.com/000-031/290.pdf>

Fecha de consulta: 2/10/2.015

Siguiendo con el tema de la accesibilidad, se menciona un trabajo de investigación de las autoras Romina Solitario, Pamela Garbus y Alicia Stolkiner, titulado “Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios”. Este trabajo se proponía de manera general analizar las características que adquiere la accesibilidad a la atención en salud de un centro de salud de la ciudad de Buenos Aires en relación a la participación social de los usuarios.

Establecen de forma específica el análisis de las características que adquiere el vínculo entre los usuarios y el centro de salud seleccionado, las condiciones que pudieron favorecer el establecimiento de dicho vínculo y las particularidades de la participación en salud de los diferentes usuarios en relación con la accesibilidad simbólica al servicio.

Se tomaba como unidad de análisis usuarios del centro de salud que presentaban distintas modalidades de participación en salud y usuarios sin participación activa. El fin era poder indagar las diferencias establecidas en el vínculo de cada grupo con el servicio de salud.

Las autoras proponían como hipótesis que existe una íntima relación entre la accesibilidad simbólica y la participación social de los usuarios.

Esta investigación resultó relevante para la investigación puesto que trabaja con una parte del conjunto que forma parte de la accesibilidad: los usuarios de los servicios; y en este caso se trabajó con el equipo de salud.

Solitario, R., Garbus, P. y Stolkiner, A. (s.f.). Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de Investigaciones, Vol. XV*, 263-269. Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a25.pdf>

Fecha de consulta: 9/01/2.017

Un artículo científico realizado por la Mg. Andrea Vázquez en conjunto con el Dr. Oriol Romaní (Licenciado en Geografía e Historia y Doctor en Antropología Cultural), en el año 2.012 bajo el título “Drogadependencia, estigma y exclusión en Salud. Barreras de accesibilidad de drogadependientes a servicios de salud en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires” planteaban “construir articulaciones entre los procesos de estigmatización social y la drogadependencia como un caso particular de exclusión en salud”.

El trabajo proponía una revisión bibliográfica y documental conceptualizando la drogadependencia, procesos de estigmatización social y la accesibilidad a la atención en salud.

Luego se ejecutaba un análisis de resultados seleccionados de dos investigaciones, una realizada en Barcelona y otra en la ciudad de Buenos Aires. En el caso de Barcelona, se trataba de entrevistas realizadas a profesionales y usuarios en cuatro servicios de salud de las ciudades de Granada y Barcelona. En el caso de Buenos Aires, se realizaron

entrevistas a profesionales de la salud de cinco servicios de salud de un Hospital General estatal.

De esta manera, analizaban articulaciones entre los procesos de estigma social sobre la drogadependencia y los efectos de ello en la accesibilidad de drogadependientes en la atención de salud. En última instancia proponían “una discusión sobre la importancia de los procesos de estigma en la construcción de barrera de accesibilidad específicas para drogadependientes en situaciones de vulnerabilidad social”.

A partir de este artículo científico y el precedente trabajo de la Mg. Vázquez, se tomaba en consideración la estigmatización y exclusión social de las personas con consumos problemáticos como ítem importante que puede constituir una dificultad de accesibilidad al servicio y derecho a la salud, en el contexto que se trabajó.

Vázquez, A. y Romaní, O. (2012). Drogadependencia, estigma y exclusión en Salud.

Barreras de accesibilidad de drogadependientes a servicios de salud en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, Vol. XIX, 159-166. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000100016

Fecha de consulta: 19/08/2015

Por su lado, María Epele, Doctora en Ciencias Naturales y Licenciada en Antropología, publicó en el 2007 un trabajo sobre “La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud”, un estudio etnográfico realizado en dos barrios pobres del sur del Gran Buenos Aires elaborado a partir de experiencias, narraciones, posiciones, actitudes y elaboraciones.

Epele examinó las consecuencias de la criminalización del consumo de drogas en el vínculo entre instituciones de salud y usuarios/as de drogas que viven bajo condiciones de pobreza y marginación social. Realiza su aporte desde el análisis de la sospecha, la duda, la desconfianza estructurando una lógica que se convierte en una barrera de accesibilidad. La autora planteó que cuando pensamos en la accesibilidad al sistema de salud y las barreras al mismo nos enfocamos más en la disponibilidad de información, las distancias (físicas, sociales, simbólicas) hasta en los medios económicos y geográficos de acceso.

En esta investigación Epelé tomó en cuenta sólo un aspecto en cuanto a la accesibilidad más abocado a las barreras de acceso. Sobre todo se basa en la lógica de la sospecha. De este trabajo se consideraron las características de los vínculos entre los representantes de

la salud y las personas usuarias de drogas que asisten, desde la perspectiva del equipo de salud.

Además, realizó un acotamiento de población centrándose en usuarios de drogas que se encuentran en condiciones de pobreza y de marginalización social en la provincia de Buenos Aires. Para la presente investigación no se trabajó directamente con las personas con consumos problemáticos sino con el equipo de salud.

Epele, M. (2.007). La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de antropología social*, N°25, 151-168. ISSN: 0327-3776. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-275X2007000100008&script=sci_arttext
Fecha de consulta: 20/08/2.015

Por último, se obtuvo un trabajo de investigación realizado por el Méd. Alejandro Wilner, la Lic. María Laura Telo y la Mg. Andrea Vázquez, en el año 2.014 bajo el título “Sistema y servicios de salud para la Atención de drogadependientes en un municipio de Buenos Aires”. Los autores se proponían reflexionar sobre las características, históricas y actuales, del sistema de salud en Argentina y cómo estas se relacionaban con las redes de atención para personas con problemas de drogadependencia de un municipio de la provincia de Buenos Aires.

Para ello tomaban en consideración las políticas, sistemas y servicios de salud estudiando los modelos de atención que promueven los servicios de salud y los dispositivos indagando desde la perspectiva del paradigma de la complejidad y el modelo que promueve la Ley Nacional de Salud Mental.

De este trabajo resultó relevante para considerar durante el trabajo en campo, los resultados preliminares obtenidos en cuanto a las variables que caracterizan las trayectorias de los usuarios por los servicios de salud, de los dispositivos y los modelos de atención, triangulando la información obtenida con lo que promueve la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan IACOP.

Wilner, A., Telo, M. L. y Vázquez, A. (2.014). Sistema y servicios de salud para la Atención de drogadependientes en un municipio de Buenos Aires. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*.

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-035/59>
Fecha de consulta: 19/08/2.015

Tras una revisión bibliográfica de Tesis de grado en la Biblioteca de la Universidad Católica de Salta, los trabajos registrados en relación a la temática respondían a otros enfoques psicológicos. Los abocados a las toxicomanías o adicciones eran abordados con un enfoque clínico desde el Psicoanálisis, la Logoterapia o la Gestalt.

Entre ellos se encontró desde la Logoterapia el de la Lic. Gabriela Orellana López, en el año 2.012 titulado “Voluntad de sentido en personas con problemas de Adicción a las drogas en rehabilitación durante la época de reinserción social”; y de la Lic. Daniela Boracchia Ortiz en el año 2.014 titulado “Los factores de salud como bases para el cambio en personas con adicciones”.

Desde la Teoría Gestáltica se obtuvo el de la Lic. Natalia Darnay en el año 2.014 bajo el título “Introyectos en pacientes que atraviesan las etapas de tratamiento de rehabilitación de drogas en la Fundación Revivir”. Y desde el Psicoanálisis el trabajo de el Lic. Ignacio Alfonso en el año 2.014 denominado “Tratamiento de pacientes psicóticos con conductas de abuso de sustancias en el centro de abordaje integral de las adicciones. Programa Puente”.

Respecto al ámbito de la Salud Pública o desde la Psicología de la Salud solo se pudieron visualizar Tesis de grado como por ejemplo, el de la Lic. Silvana Patocco en 1.999 sobre “Abordajes en el tratamiento del niño asmático a nivel público estatal: Un acercamiento hacia su recuperación mediante investigaciones realizadas en base a un estudio de casos a nivel comparativo entre atención pública estatal y privada; y el análisis de la opinión de los profesionales intervinientes.”; el de la Lic. María Belén Montalbetti en el año 2.009 quien realizó un trabajo acerca de “¿Cuál es el rol del psicólogo dentro de un equipo de salud en la intervención comunitaria?”; y el de la Lic. Carla Fortuny en el año 2.014 sobre “El rol del psicólogo comunitario en el Primer Nivel de Atención de Salud de la ciudad de Salta”.

En referencia al concepto de Accesibilidad y a un abordaje de consumos problemáticos desde la estrategia de A.P.S. o desde el paradigma de la Psicología Comunitaria no se hallaron Tesis de grado.

En base a la revisión bibliográfica realizada y expuesta anteriormente se consideró óptimo emprender una investigación sobre los consumos problemáticos desde la

estrategia de la Atención Primaria de la Salud, tomando uno de los principios básicos de la misma: la Accesibilidad. Así mismo, se consideró fundamental tener presente la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan IACOP como marcos normativos vigentes en relación a la problemática. De esta manera, se propuso una aproximación sobre el funcionamiento del sistema y los servicios de salud en relación a los consumos problemáticos en un sector de la provincia de Salta, desde la práctica y perspectiva del equipo de salud.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1: ¿Qué es la salud?

En el año 1.977 en la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), queda definida y aceptada por la mayoría de los países intervinientes una política de salud denominada “Salud para todos en el año 2.000” (Kroegeer & Luna, 1.992).

En 1.978, del 6 al 12 de Septiembre, se realiza un Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud celebrada en Rusia, donde se elabora la Declaración de Alma Ata. En el primer apartado expone que la salud implica un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.2). Continúa en el mismo ítem que es un derecho humano fundamental y que el objetivo social a nivel mundial es el logro del grado más alto posible de salud; por lo tanto, están incluidos diversos sectores sociales, económicos y políticos y no solo el de salud.

Además agrega que la grave desigualdad en el estado de salud dentro de cada país es política, social y económicamente inaceptable, siendo motivo de preocupación para todos los países. Por ello, los pueblos tienen el derecho y el deber de participar en la planificación y aplicación de su atención de salud; mientras que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos adoptando medidas sanitarias y sociales adecuadas (Declaración de Alma Ata, 1.978).

Siguiendo con los objetivos, propósitos y progresos alcanzados a partir de las políticas anteriores, en 1.986 se crea la Carta de Ottawa, documento emitido tras realizarse la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida el 21 de noviembre en Ottawa, Canadá. Esta carta expone a la salud no como un objetivo de la vida, sino como un recurso para la vida diaria, es decir que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante en la calidad de la vida. Así mismo, destaca como prerrequisitos para la salud la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad (Carta de Ottawa, 1.986).

Partiendo de esta concepción de la salud, la carta de Ottawa (1.986) establece que la relación entre las diversas áreas de la vida cotidiana como lo son la esfera política, económica, sociales, culturales, el medio ambiente, la conducta y la esfera biológica se interrelacionan y pueden influir a favor o en contra de la salud. De esta manera, continúa

en línea con la declaración de Alma Ata estableciendo una concepción holística e integral de la salud.

Así también la promoción de salud no es solo tarea del sector sanitario, sino que es necesario empoderar al pueblo en relación a su salud, esto es proporcionarle los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, puesto que como establece la carta “las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud” (Carta de Ottawa, 1.986, p.2)

En Argentina tras un importante trabajo del Ministerio de Salud en consenso con diversos sectores y organizaciones se creó las Bases del Plan Federal 2.004-2.007 en el cual se expresa que “La salud es un bien jurídico colectivo. Su respeto se logra, por un lado, a través de un accionar preventivo que el Estado debe desarrollar y, por el otro, garantizando el derecho al acceso a las prestaciones y servicios necesarios.” (p. 8).

Otro documento de importancia a nivel internacional y de más actualidad, que continua con esta línea conceptual es la Carta de Brasilia emitida en 2.015, la cual afirma que a pesar de las transformaciones dadas por el capitalismo global, que han llevado al aumento de la concentración de riquezas y poder en unos pocos, “la salud es una construcción de la sociedad en su conjunto para la dignificación de la vida (...) es un derecho humano individual y colectivo, de carácter universal, integral, de ciudadanía, intercultural, respetuoso y promotor de las diferencias” (p.2).

Por lo tanto es propuesta de acción y de agenda política, en relación a la salud el “rechazar la idea de la salud como una mercancía y defender la vida y la salud como derechos humanos de los pueblo” (Carta de Brasilia, 2.015, p.2).

Al considerar la Salud desde estas definiciones se plantea que es un derecho natural, humano y social fundamental, esto permite un pasaje desde la concepción del cuidado biológico e individual hacia una visión integral de la misma, puesto que “todo lo que nos pasa en salud y enfermedad, tiene causas y manifestaciones al mismo tiempo biológicas, psicológicas y sociales” (Martínez, Jockers, Baillinou, Herrando & Delaporte, 2.014, p.2), porque somos seres bio-psico-sociales.

Así mismo el concepto de salud es una construcción social-cultural que está influida por creencias, normas, tradiciones y valores. Es así que la forma de organización de las instituciones de salud y las prácticas de atención reflejan la concepción que se tiene de la salud y estas intervenciones producen efectos en los individuos y en las poblaciones (Sonis et al., s.f.).

Marc Lalonde, en un informe elaborado en Canadá en 1.974 realiza una contribución al “campo de la salud” desde un pensamiento sanitarista ampliando su comprensión. Establece así cuatro componentes:

- **Biología humana.** Incluye todos los hechos relacionados con la salud física y mental que se revelan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento y los diferentes aparatos internos del organismo (esquelético, nervioso, muscular, cardiovascular, endocrino y digestivo). Debido a la complejidad del cuerpo humano su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples. A partir de este elemento tenemos patologías como las enfermedades crónicas (artritis, diabetes, aterosclerosis y cáncer y otras), los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental.
- **Medio ambiente.** Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Esto es, por ejemplo, que las personas no pueden garantizar la pureza de los alimentos, cosméticos, dispositivos, del agua; o el control de los peligros que representan la contaminación del aire y del agua para su salud o los ruidos ambientales. Además individualmente no se puede garantizar que el medio social y sus cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud.
- **Estilo de vida.** Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.
- **Organización de la atención.** Consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud, las ambulancias, el tratamiento dental, entre otros servicios sanitarios. Este cuarto componente del campo de la salud se define generalmente como sistema de atención de salud.

Englobando lo establecido por Lalonde, el mismo reflexiona que generalmente todos los esfuerzos para mejorar la salud como así también la implementación de recursos financieros se centran en el último componente. Sin embargo, para reducir discapacidades y disfunciones anticipadas debe dedicársele mayor tiempo y dinero a los primeros tres elementos (biología humana, medio ambiente y estilo de vida).

Capítulo 2: La Atención Primaria de la Salud (A.P.S.)

Luego de establecer en 1.977 la política de “Salud para todos en el año 2.000” y realizada un año después la Declaración de Alma Ata dando reconocimiento a la Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) como una *estrategia* fundamental, específica y necesaria para poder llevar a cabo dicha política de salud (Kroeger & Luna, 1.992), quedaron fundados los principios sobre cómo debe ser la salud pública “para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo” (Declaración de Alma Ata, 1.978) estableciendo que:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (Declaración de Alma Ata, 1.978, p. 3-4).

La A.P.S. constituyó un cambio de paradigma en la práctica de salud pública e impulsó el desarrollo de políticas de salud con su foco en la priorización de la *promoción* de la salud, desmedicalización de la salud pública y el carácter *preventivo* de la acción sanitaria (Sonis et al., s.f.).

2.1 Tres perspectivas de la atención primaria de la salud

Kroeger y Luna (1.992) expresan que la estrategia de atención primaria de salud (A.P.S.) no debe confundirse con el primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud, ya que es concebida desde tres perspectivas permitiendo entenderla y actuar de distintas maneras (Sonis et al., s.f.):

A.P.S. como Nivel de Asistencia

Desde esta perspectiva la atención primaria de la salud es entendida como el “primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema (...) de salud” (Declaración de Alma Ata, 1.978, p.4).

Esto quiere decir que es la puerta de entrada al sistema de individuos y comunidades equivalente al primer nivel de atención. Su carácter descentralizador tiene por objeto el aumento de “las posibilidades de acceso de la población a los recursos disponibles en cada área sanitaria” (Sonis, et al., s.f., p.150).

Para constituirse y funcionar como un primer nivel de contacto es necesario que mantenga una comunicación de manera continua y sistemática con la población que cubre (incluidas las personas con alto riesgo o asintomáticas) y con los referentes de otros niveles o instituciones que conforman el sistema.

Por ello, es necesaria la organización o reorganización de los recursos físicos, humanos o materiales para que funcionen por “niveles ascendentes de complejidad”; esto es, desde el primero que implican los puestos y centros de salud hasta los más altos donde entrarían los hospitales especializados (Kroeger & Luna, 1.992).

A.P.S. como Programa

Se establece que las acciones o los programas desde la A.P.S. deben garantizar equidad horizontal (igualdad de oportunidades de acceso a todos los niveles), universalidad (toda la población debe tener acceso al sistema de salud) y continuidad (que no sean esporádicos). Esto implica que si bien es real que existen grupos de personas con mayores necesidades o en riesgo que requieren de una atención prioritaria para atender y satisfacer sus necesidades la intervención no debe limitarse solo a dichos grupos (Kroeger & Luna, 1.992).

Es así que se plantea como necesario ampliar o extender la cobertura de los programas y los servicios (Sonis et al., s.f.) bajo acciones integrales que se orienten no solo a lo curativo sino fundamentalmente a lo *preventivo* y a la *promoción* de salud combinándolas con las de tratamiento y rehabilitación (Kroeger & Luna, 1.992).

Dicha ampliación implica tres aspectos (Kroeger & Luna, 1.992, p.8):

- mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud.
- aumentar la disponibilidad relativa de *recursos*.
- poner en acción un *sistema* técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población.

A.P.S. como Estrategia

Al quedar definida así en la Declaración de Alma Ata implicó una reorganización del sistema de salud quedando situada como el principio organizador del mismo. A partir de ello el foco de atención se pone en la propia comunidad y sus reales necesidades buscándose priorizar las prestaciones más básicas y promover una mayor capacidad de

resolución de las mismas (análisis de problemas, formulación de alternativas y ejecución de planes).

La A.P.S. como estrategia tiene por objetivo transformar el sistema para lograr equidad y eficiencia social. Por ello tiene cinco principios básicos (Sonis et al., s.f.):

- ❖ **Accesibilidad** de la comunidad al sistema de salud.
- ❖ **Cobertura universal.**
- ❖ **Organización y participación de la comunidad** asegurando su derecho a la salud. Esto implica contemplar y aceptar decidir con la gente en el proceso incorporando sus valores y costumbres. Es la aceptación de que las personas y las comunidades se involucren en el proceso de salud-enfermedad-atención desde detectar las necesidades, elaborar propuestas y hasta la ejecución de acciones y evaluación.
- ❖ **Acción intersectorial** reconociendo que la salud no es solo trabajo de un sector. Es necesario el trabajo conjunto entre los servicios sanitarios con los profesionales y con la población local, para lograr la transformación social.
- ❖ **Desarrollo de tecnologías apropiadas** en relación a los recursos que se disponen.

La A.P.S. propone y requiere de acciones integrales para dar respuesta a los problemas de salud. Su fin es la integralidad puesto que apunta a prácticas preventivas, promocionales y asistenciales.

En nuestro país las Bases del Plan Federal de Salud 2.004-2.007 publicado por el Ministerio de salud expresa que:

La Atención primaria de la Salud es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad-atención de las personas y del conjunto social, a través de la integración de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación (p.20).

2.2 La renovación de la Atención Primaria de la Salud

En 2.003 al celebrarse el 25° aniversario de la Conferencia de Alma Ata y tras la solicitud y la experiencia de los países que formaron parte, se considera que la A.P.S. puede interpretarse y adaptarse a una amplia variedad de contextos políticos, culturales, económicos y sociales. Es por ello que la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) decidió examinar exhaustivamente los valores y principios que inspiraron la Declaración con el fin de formular sus futuras orientaciones estratégicas y que “refleje las necesidades

contemporáneas en materia de salud y de desarrollo de la población” (OPS/OMS, 2.005, p. iii).

Se propone una renovación completa de la A.P.S. con el propósito de:

(...) revitalizar la capacidad de todos los países, organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existente, afrontar nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad. El objetivo último (...) es lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población (O.P.S./O.M.S., 2.005, p.2).

Las razones que justifican la renovación de la A.P.S. son (O.P.S./O.M.S., 2.005):

- Nuevos desafíos epidemiológicos que la A.P.S. debe asumir.
- Necesidad de corregir debilidades e incoherencias presentes en algunos de los diversos enfoques de la A.P.S.
- El desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre prácticas sobresalientes que pueden ser incluidas incrementando la efectividad de la A.P.S.
- El creciente reconocimiento de la A.P.S. como una estrategia fundamental para fortalecer la capacidad de la sociedad y reducir desigualdades en el marco de la salud.

La renovación fue esencial para lograr el objetivo de desarrollo a nivel internacional y afrontar los desafíos del siglo alcanzando un nivel de salud lo más alto posible para cada persona reconociendo esto como un derecho humano.

2.2.1 Un sistema de salud basado en la estrategia de la A.P.S.

Con esta renovación queda definido un sistema de salud basado en la estrategia de la atención primaria de salud que se resume de la siguiente manera (González García & Torres, 2.005):

- ❖ Debe poner más atención en los enfoques basados en la evidencia para lograr una atención universal, integrada e integral.
- ❖ Implica un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hacen del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo a la vez que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema.
- ❖ Se guía por los principios propios de la A.P.S. tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

- ❖ Está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población promoviendo la equidad.
- ❖ Presta atención integral, integrada y apropiada haciendo hincapié en la prevención y en la promoción garantizando la atención del paciente en el primer contacto con el sistema. Las familias y las comunidades son la base para su planificación y puesta en práctica.
- ❖ Necesitan un marco legal, institucional y organizacional, así como recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados y sostenibles.
- ❖ Debe establecer prácticas de gestión óptimas en todos los niveles para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad necesarias y para desarrollar mecanismos activos que eleven al máximo la participación individual y colectiva en la gestión de salud.
- ❖ Debe promover acciones intersectoriales para actuar de manera conjunta sobre los determinantes de la salud y la equidad.
- ❖ Debe ser congruente con las necesidades de salud locales.

Esta nueva definición se aboca en el sistema de salud total, es decir tomando al sector público, al privado y las obras sociales.

2.2.2 Valores, Principios y Elementos

Además del sistema de salud definido anteriormente, también se establecieron en la renovación los Valores, Principios y Elementos (O.P.S. /O.M.S., 2005) los cuales se resumen a continuación:

Valores.

Son fundamentales para poder establecer a nivel nacional las prioridades o necesidades y evaluar si los cambios sociales responden o no a ello. Así mismo, proveen una base moral para las políticas y programas públicos. Estos valores son:

El derecho al nivel de salud más alto posible sin distinción de raza, género, religión, orientación política, situación económica o social, contribuyendo a lograr la máxima eficiencia y efectividad y a reforzar la solidaridad social. Este valor se encuentra muy unido al de equidad.

La equidad en salud eliminando diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención y a los ambientes saludables como también en el trato hacia las personas en todos los servicios sociales de salud. Este valor es la piedra angular de los

demás valores sociales buscando que las políticas y los programas de salud sean pro-equitativos y logrando la conformación de una sociedad justa.

La solidaridad implica el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común superando problemas comunes. Los sistemas de salud y de seguridad social son mecanismos a través de los cuales puede expresarse la solidaridad.

Principios.

Dar respuesta a las necesidades de salud de la población centrándose en las personas y la comunidad respondiendo a sus necesidades en materia de salud de la forma más amplia posible. Para ello el sistema de salud debe estar equilibrado en su enfoque para satisfacer dichas necesidades tanto si se han definido de forma “objetiva” (por ejemplo, si son definidas por expertos o por normas preestablecidas) como de forma “subjetiva” (por ejemplo, necesidades percibidas directamente por el individuo o por la población). Esto supone que la A.P.S. debe atender las necesidades de la población de forma integral respetando y reflejando las preferencias y necesidades de las personas independientemente de su situación socioeconómica, cultura, género, raza u origen étnico.

Los servicios orientados hacia la calidad deben responder a las necesidades de la población pero también tener la capacidad de anticiparse a ellas, de tratar a todas las personas con dignidad y respeto asegurando la mejor intervención para sus problemas de salud evitando cualquier daño; requiere que los profesionales de la salud se actualicen en cuanto a conocimientos clínicos fundamentados en la evidencia y de los instrumentos necesarios. Además exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas y curativas y para asignar los recursos de manera adecuada.

La responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos asegura que los derechos sociales se garanticen, apliquen y que los ciudadanos estén protegidos ante cualquier perjuicio; por lo tanto las políticas deben regular y permitir a los ciudadanos que sus derechos puedan ser exigidos cuando no sean respetados. Este principio se aplica a todas las funciones del sistema de salud (público, privado o sin fines de lucro). El Estado tiene por función establecer las condiciones y asegurar los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de salud de la población; y la rendición de cuentas exige el monitoreo y la mejora continua del desempeño del sistema de salud de forma transparente

y sujeta al control social. Los ciudadanos y la sociedad civil también desempeñan una función importante en lo que atañe a la garantía de la rendición de cuentas.

La justicia social implica que las acciones del gobierno en particular debieran ser evaluadas por el grado en que aseguran el bienestar de todos los ciudadanos, especialmente de los más vulnerables. Algunas estrategias para lograr la justicia social en el sector de la salud incluyen: garantizar que todas las personas sean tratadas con respeto y dignidad; establecer objetivos de salud que incorporen metas específicas para lograr la mejora de la cobertura de los pobres; usar estas metas para asignar recursos adicionales que permitan satisfacer las necesidades de las personas desfavorecidas; mejorar la educación y hacer uso de iniciativas que ayuden a los ciudadanos a conocer sus derechos; asegurar la participación activa de los ciudadanos en la planificación y el control del sistema de salud; y desarrollar acciones concretas para combatir los principales determinantes sociales de las desigualdades en materia de salud.

La sostenibilidad del sistema de salud exige la planificación estratégica y compromiso a largo plazo considerándolos como el vehículo principal para invertir en la salud de la población y ser suficiente para satisfacer las necesidades actuales de la población. El compromiso político es esencial para garantizar la sostenibilidad económica estableciendo mecanismos como derechos de salud y deberes gubernamentales específicos y legalmente definidos que aseguren el financiamiento adecuado aún en tiempos de inestabilidad social o cambios políticos.

La participación convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas. Para ello, deben estar informados respecto a su salud y la de sus familias. A nivel social esto se define como participación cívica en general garantizando que el sistema de salud refleje los valores sociales. Proporciona un medio de control social y responsabilidad respecto a las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad.

La intersectorialidad en el marco de la salud implica que se debe trabajar con diferentes sectores y actores para que las políticas públicas se ordenen a fin de maximizar su contribución a la salud y al desarrollo humano; esto es posible creando y manteniendo vínculos entre el sector público y el privado, dentro y fuera de los servicios de salud incluyendo entre otros: empleo y trabajo, educación, vivienda, agricultura, producción y distribución de alimentos, medio ambiente, agua y saneamiento, protección social y planificación urbana.

Elementos.

Estos elementos son parte de los sistemas de salud por lo tanto están presentes en todos los niveles del sistema de salud, de manera interrelacionada.

La cobertura y el acceso universales son el fundamento de un sistema de salud equitativo. Implica que los mecanismos de financiación y de organización son suficientes para cubrir a toda la población al eliminar la capacidad de pago como barrera al acceso a los servicios de salud y al proteger a los ciudadanos del riesgo financiero dándoles a la vez apoyo adicional de forma equitativa y llevar a cabo actividades de promoción de la salud.

La **accesibilidad** implica la ausencia de barreras a la atención de la salud ya sean de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. De esta forma, un sistema de salud basado en la A.P.S. debe racionalizar la ubicación, el funcionamiento y el financiamiento de todos los servicios en cada uno de sus niveles de atención y a su vez requiere que los servicios sean aceptables para toda la población: esto implica tener en cuenta las necesidades de salud, las preferencias, la cultura y los valores a nivel local. Para ello se exige el enfoque intercultural y de género en la provisión de servicios de salud.

Por otra parte, **la aceptabilidad** determina el uso real de los servicios, e influye en la percepción sobre el sistema de salud incluyendo la satisfacción de las personas con los servicios prestados, su nivel de confianza con los proveedores y el grado real de comprensión y seguimiento de las indicaciones médicas recibidas.

El primer contacto, refiere que la atención primaria debe ser la puerta principal de entrada al sistema de salud para consultar todo nuevo problema de salud y el lugar donde se resuelvan la mayoría de ellos. Mediante esta función la atención primaria refuerza la base de los sistemas de salud al representar el principal punto de contacto entre la población y los sistemas de servicios sociales y de salud.

Atención integral, integrada y continua, los servicios disponibles deben ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. La atención integrada es complementaria de la integralidad porque exige la coordinación de todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles y lugares de atención sin

interrupción. A nivel de sistema la atención integrada requiere el desarrollo de redes de servicios y de proveedores, sistemas de información y gestión apropiado, incentivo, políticas y procedimientos así como la capacitación de los proveedores de salud, personal de apoyo y de los administradores.

La orientación familiar y comunitaria implica que no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica, sino que se emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones; la familia y a la comunidad son considerados los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema.

El énfasis en la promoción y en la prevención permite ir más allá de la orientación clínica para abarcar la educación y el apoyo en la salud, en el trabajo, las escuelas y el hogar. Estas cuestiones incluída la necesidad de reorientar los servicios de salud hacia los principios de la A.P.S. fueron articuladas en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1.986. La promoción de la salud también requiere normativas y políticas para llevar a cabo estrategias de prevención que incluyan a otras partes del sistema de salud o a otros actores sociales.

Cuidados apropiados significa que el sistema de salud debe centrarse en la persona como un todo, en sus necesidades sociales y de salud adecuando las respuestas a la comunidad y a su contexto, garantizando que las intervenciones son seguras y que la persona no sufrirá daños o perjuicios de ningún tipo. Para ello toda la atención prestada debe basarse en la mejor evidencia disponible y las prioridades respecto a la asignación de los recursos deben establecerse según criterios de eficiencia (de distribución y técnica) y de equidad, es decir que los servicios deben ser pertinentes.

Mecanismos de participación activa deben garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en todos los niveles. Las actividades que facultan a los individuos para que manejen mejor su propia salud y que estimulan la capacidad de las comunidades de convertirse en socios activos en la determinación de prioridades, la gestión, la evaluación y la regulación del sector de la salud, y a su vez las acciones individuales y colectivas que incorporan el sector público, el privado y la sociedad civil deben encaminarse a la promoción de entornos y estilos de vida saludables.

Marco político, legal e institucional sólido debe identificar y respaldar las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legales y financieros permitiendo que la A.P.S. desempeñe sus funciones especificadas, necesitando la coordinación de políticas

de salud, inversiones estratégicas, investigación en sistemas y servicios de salud incluida la evaluación de nuevas tecnologías.

Desarrollo de **políticas y programas pro-equidad** a fin de reducir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, corregir los principales factores que causan las desigualdades y velar por que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto. Por ejemplo, incorporación de criterios explícitos de equidad en las propuestas y evaluaciones de programas y políticas; aumento o mejora de la provisión de servicios de salud para quienes tienen mayores necesidades; reestructuración de los mecanismos de financiamiento de la salud para ayudar a los más desfavorecidos; y trabajo en todos los sectores para transformar aquellas estructuras sociales y económicas que influyen en los determinantes últimos de las desigualdades en lo que se refiere a la salud.

Las prácticas de **organización y gestión óptimas** deben permitir la innovación y mejora constante de la atención de forma segura, cumpliendo las normas de calidad, ofreciendo lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dando respuesta a las necesidades de los ciudadanos. Las buenas prácticas de gestión incluyen: la planificación estratégica, la investigación operativa y la evaluación del desempeño.

Los **recursos humanos adecuados** deben incluir proveedores, trabajadores comunitarios, gestores y personal de apoyo, quienes deben poseer conocimientos y habilidades adecuados además de observar las normas éticas y tratar a todas las personas con dignidad y respeto. Se exige planificación estratégica e inversiones a largo plazo en capacitación, empleo, incentivos para mantener al personal en su puesto, ampliación y mejora de los conocimientos y las habilidades de los trabajadores de salud. Los equipos multidisciplinarios son fundamentales para el enfoque de la A.P.S. con una adecuada combinación de profesionales, definición de funciones, responsabilidades y distribución geográfica equitativa.

La planificación debe proveer **recursos adecuados y sostenibles** acordes con las necesidades de salud. Los recursos deben determinarse mediante análisis de la situación de salud basados en datos obtenidos en la comunidad incluidos los recursos de tipo más estructural (por ejemplo instalaciones, personal, equipamiento, suministros y medicamentos) y los presupuestos de operación necesarios para prestar una atención preventiva y curativa de gran calidad e integral. Aunque la cantidad de recursos requeridos varía en cada país deben ser suficiente para lograr el acceso y la cobertura universales.

Las acciones intersectoriales son necesarias para abordar los principales determinantes de la salud de la población creando sinergias entre el sector de la salud y otros sectores y actores como las escuelas, los lugares de trabajo, los programas de desarrollo económico y urbano, la mercadotecnia y el desarrollo agrarios y la provisión de agua y saneamiento, entre otros. La medida en la que estas acciones son ejecutadas por el sector de la salud, solo o en asociación con otros sectores, dependerá del estado de desarrollo de cada país (y de sus comunidades) así como de las ventajas comparativas de cada uno de los sectores o actores involucrados.

Capítulo 3: Diferentes enfoques psicológicos en el área de Salud Pública

3.1. Psicología de la Salud

Históricamente la psicología solo orientaba su estudio y preocupación hacia el tratamiento de la salud y las enfermedades mentales. A partir de los años 60 comienza a ampliar su campo dentro del proceso de salud-enfermedad y realiza aportes a un campo que era exclusivamente de la medicina. Es en ese momento que se consolida como Psicología de la Salud (Díaz Facio Lince, 2.010).

Esta evolución lleva a poder considerar dos campos dentro de esta disciplina, uno orientado hacia la clínica al cual se dirige el psicoanálisis, la psicología cognitiva-conductual, la psicología médica, y otro campo orientado hacia lo social con influencias de la psicología social y comunitaria.

Francisco Morales Calatayud (1.999), define a la Psicología de la Salud como:

(...) rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. (...) le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de los servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben (p.88).

Enrique Saforcada (2.012) afirma que a este campo de la psicología no debe pensárselo solo dentro de las instituciones de salud sino salir de ellas y que sea una práctica “extramuros, en el seno de las comunidades en todo lo implicado por el proceso de salud y sus manifestaciones como así también con relación a los comportamientos de las personas, familias y comunidades con respecto a su salud” (p.107).

De esta manera, se pueden distinguir los siguientes puntos en relación a las diversas perspectivas de trabajo para la psicología aplicada al campo de la salud (Díaz Facio Lince, 2.010):

- Interés en investigar e intervenir sobre los aspectos psíquicos que inciden en el proceso salud-enfermedad el cual se considera multicausal.

- Atención psicológica de pacientes enfermos bajo la premisa de que los factores psíquicos tienen incidencia en el origen y la evolución de la enfermedad como así también la manera en que el sujeto perciba y se posicione frente a dicha enfermedad.
- Se interesa por la “salud positiva” abocada a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y con la participación de factores psíquicos y sociales para mantenerla.
- Además, se aboca hacia el estudio de los factores psíquicos intervinientes en los vínculos no solo de los pacientes con la institución y los profesionales sino también de los profesionales de la salud con los pacientes, con otros profesionales y con la institución de salud.

3.2 Psicología Comunitaria

“El trazado de las líneas de transformación se hace desde la propia comunidad y, sobre todo, desde las aspiraciones, los deseos y las necesidades de la comunidad”.

(Montero, 2.004, p.36)

A finales de los años 50 en América Latina se produjeron una serie de movimientos en las ciencias sociales en respuesta a los problemas de subdesarrollo en el continente que llevaron a cambios en las conductas de las personas y los grupos sociales.

Comienza a desarrollarse así una “sociología comprometida, militante, dirigida fundamentalmente a los oprimidos, a los menesterosos” (p.19), en sociedades donde la desigualdad se hacía cada vez más extrema en virtud del desarrollo (Montero, 2.004). Esta concepción también se trasladó al campo de la psicología.

Los profesionales reflexionaron e internalizaron sobre los problemas urgentes que aquejaban en la sociedad y la aplicación de la psicología era considerada insuficiente. Por lo tanto la psicología comunitaria nace en una disconformidad con las disciplinas sociales que proponían una mirada macrosocial respecto a la comunidad, bajo una perspectiva que imponía distancia con la realidad y los problemas sociales urgentes que aquejaban, limitándose a utilizar herramientas como el mero diagnóstico y marcos predefinidos, manipulando las circunstancias de investigación e imponiendo intervenciones fuera de foco (Montero, 2.004).

Además se impartía la visión de un sujeto pasivo, receptor de acciones o productor de respuestas predeterminadas que no era un generador de acción por lo que desde esa

posición no podía efectuar aportes a la solución de problemas urgentes de las sociedades (Montero, 2.004).

La psicología comunitaria produce un giro centrándose en los grupos sociales, en la sociedad y en los individuos como también en sus necesidades y expectativas, cambiando la concepción del sujeto humano o individuo como un ser activo, dinámico y constructor de la realidad. El reto era enfrentar los problemas sociales de una realidad muy concreta con problemas concretos vistos en su relación contextual y no como abstracciones negativas que se deben extraer para mantener sistemas aparentemente homeostáticos (Montero, 2.004).

Maritza Montero (2.004) define la psicología comunitaria como:

Rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores sociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social. (p.32)

De esta manera Montero coloca como eje central a la comunidad, su rol activo y su participación en cuanto agente de cambio. Dicha transformación es posible por la comunidad misma desde el conocimiento de sus potencialidades y fortalezas, desde su situación, como también de la incorporación de aspectos externos: culturales, religiosos, políticos, económicos; el cambio social, objeto de esta rama de la psicología, es positivo en cuanto es conocido, discutido, reflexionado y aceptado por la comunidad (Montero, 2.014).

Por lo tanto, la comunidad es el ámbito y sujeto del quehacer psicosocial comunitario y así mismo está autodelimitada y autodefinida por y desde la misma comunidad.

3.3 El rol del psicólogo comunitario en los servicios de salud

Desde el campo de la psicología comunitaria se plantea un rol distinto para el profesional psicólogo puesto que su tarea y práctica implica un trabajo en conjunto con la comunidad para elaborar soluciones desde el conocimiento y las posibilidades de los propios miembros de ese contexto ante una realidad que les pertenece.

El accionar del psicólogo tiene como objetivo lograr que la comunidad con la cual trabaja adquiera consciencia de su situación y sus necesidades para que pueda asumir el proyecto de su transformación y el control de su actividad (Montero, 1.984); es decir se busca que la comunidad logre “la autogestión para que los individuos produzcan y controlen los cambios en su ambiente inmediato” (Montero, 1.984, p.397).

Por lo tanto, se entiende que la visión y actitud del psicólogo no debe ser de un experto poseedor del saber que impone soluciones sino que debe considerar a las personas con las que interactúa como agentes activos constructores de su realidad.

A partir de ello, el psicólogo comunitario realiza un diagnóstico conjunto con las personas que forman parte de la comunidad que ayudará a establecer el problema o situación que se desean cambiar. El psicólogo en este trabajo con la comunidad debe inducir la toma de conciencia, la identificación de problemas y necesidades, la elección de vías de acción, la toma de decisiones y con ello favorecer el cambio en la relación individuo-ambiente conjuntamente con la transformación adquiriendo la función de propulsor y facilitador del cambio social (Montero, 1.984).

Este trabajo no podría realizarse sin la comunidad quienes permiten la entrada a su realidad y que desde sus conocimientos permiten comprender sobre su entorno, su historia y su cultura reflexionando sobre las problemáticas que los implican. Por lo cual, se establece una relación de colaboración, cooperación e intercambio de saberes, psicológico y popular.

Para lograr la transformación social (de los individuos y de su ambiente) el psicólogo debe centrarse en detectar las variables o los factores potenciales, esto es identificar sus recursos, capacidades y los puntos fortalecidos de la comunidad (Dousset Aguirre, Granados, López Morillo y Parrado, 2.015).

Por lo tanto, el psicólogo comunitario también es un agente social externo con un papel activo dentro de esa comunidad que interactúa con los actores sociales (internos) en una relación de complementariedad facilitando el cambio a la vez que también se transforma.

Maritza Montero (2.014) plantea que se ejecuta así un proceso o relación dialéctica de transformaciones mutuas con el fin de producir intervenciones para lograr el fortalecimiento y el cambio. A su vez, dichas intervenciones y cambios en el ambiente producen cambios en los individuos, en los grupos y en la comunidad como también en sus relaciones.

En el campo de la salud el rol del psicólogo no se encuentra restringido solo a las prestaciones asistenciales ya sean individuales o de algunos grupos ni se basa en un modelo de atención de consultorio privado o se relega su tarea al campo de la enfermedad mental (Saforcada, 2.012), sino que se pueden destacar las siguientes actividades:

- ✓ Promoción de salud y prevención de enfermedades respecto a problemáticas de interés social relevantes de la época desde la salud. Los profesionales pueden realizar estudios y diseñar diversas intervenciones con el objetivo de

educar, promover interés y reflexión. De esta manera, se busca que las personas de la comunidad participen y se involucren en los procesos y el cuidado de su salud.

- ✓ Trabajar en equipos interdisciplinarios realizando interconsultas con los pacientes, las familias que acuden a las instituciones y tomando decisiones sobre las intervenciones más adecuadas para cada caso.
- ✓ Trabajar en investigaciones y educación en un equipo de profesionales y estudiantes. Esto lleva a una integración de los servicios de salud y las universidades potenciando el interés en los futuros profesionales para trabajar en este campo. Así mismo, se realiza un acercamiento al conocimiento de los aspectos psíquicos que inciden en el proceso salud-enfermedad y en el vínculo con los pacientes.

Para cerrar, se comparte un fragmento de Francisco Calatayud (2.012) en el cual expresa:

(...) sostengo que es en el desarrollo de acciones en los servicios reales, trabajando en los problemas de salud prioritarios en los diferentes niveles, instituciones y comunidades donde la investigación y la formación de recursos humanos en psicología de la salud puede alcanzar sus niveles más altos, sobre todo en la medida en que la academia participe de manera efectiva (y no simbólica, representativa o parcial) en esos servicios (...) (p.103).

Capítulo 4: Los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas

4.1 Un breve recorrido por la historia de las drogas

“Es decir, salvo donde no hay vegetación, no hay grupo humano donde no se haya detectado el uso de varios psicofármacos.” (Escotado, 1.998, p.23)

El consumo de drogas no es actual, es milenaria la relación del sujeto con las mismas (Naparstek, 2.008). Las sociedades han ido conociendo y usando diversas sustancias o productos químicos “a fin de alterar estados de ánimo, estimularse, sedarse, modificar su percepción y diversos procesos cognitivos” (Davenport-Hines 2.003 citado en Gómez, 2.012, p.17). Lo actual es su denominación como “toxicomanía”, “adicción” o “consumos problemáticos”, siendo lo que determina esto la existencia de diferentes tipo de vínculos de las personas con las sustancias. Pero la historia de las drogas es más amplia y antigua.

De esta manera, a continuación se desarrolla la división propuesta por Fabián Naparstek (2.008), quien a su vez se basa en la narración histórica realizada por Antonio Escotado sobre la relación del individuo con las drogas, a la vez que se resume sobre la misma.

El uso de las drogas a través de diferentes rituales.

En algunas religiones fundamentales, el uso de drogas forma parte de cultos, actividades de meditación, de iniciación, etc. Así por ejemplo, en el Budismo se hacía uso del “cáñamo” o marihuana y se relata que Buda pasaba 7 u 8 días sin comer y sin beber nada solo consumiendo esta droga; es así que la meditación como práctica budista estuvo acompañada por el consumo de diversas drogas siendo el cáñamo la principal. Esta sustancia también estuvo presente en otras religiones de la península hindú.

En la cultura judeo-cristiana, respecto al consumo de alcohol se lo presentaba con dos posiciones: como el tomar recaudos por los efectos que puede producir su ingesta; pero también, se lo recomendaba como un analgésico.

En América, las diversas tribus consumían diversas drogas con motivo de una inserción religiosa, siendo parte de rituales, ceremonias, etc. (Naparstek, 2.008).

El Pharmakon: ¿remedio o veneno?

Este término “Pharmakon” surge en la cultura grecorromana haciendo referencia al “fármaco”. En aquella época se entablaba una discusión en relación a cómo definir o cuál sería el mejor término para denominar una sustancia que tenía dos características: por un lado, resultaba un remedio siendo por lo tanto benéfica; pero por otro lado podía ser un veneno resultando tóxica.

Fabián Naparstek (2.008) plantea que esta discusión continúa aún hoy pero en cuanto a lo que planteamos como “el uso, o no, indebido de drogas” (p.13). A partir de ello referencia una de las tragedias escritas por Sócrates, “Las Báquides”, donde se plantea el problema del sujeto con el vino, e invita a reflexionar esta discusión:

(...) si el problema es el vino o si el problema es quien lo consume ¿se entiende la cuestión? El problema es dilucidar si está del lado del sujeto o del lado de la sustancia. (...) Es la posición de los que defienden la posibilidad de consumir el vino, es decir el problema no es el vino, sino cómo lo consume cada uno. (...) Todo el asunto puede quedar traducido en términos de qué política tiene una ciudad respecto de la sustancia, o una política restrictiva, u otro tipo de política. (p. 13-14).

El opio en China: del comercio a la prohibición.

En China el opio existía y era usado desde hace hacía varios años. Los ingleses compraban muchas mercancías en China por lo cual se les planteaba la situación de tener que equilibrar la balanza y recuperar la plata que invertían. Razón por la cual estos comienzan a cultivar el opio en la India (una de sus colonias) para luego vendérselo a los chinos.

En base a la situación vivida en China se puede ver cómo el uso de drogas estuvo y está arraigado a cuestiones económicas y de leyes (prohibición) pero así mismo depende de la responsabilidad subjetiva.

Naparstek (2008), plantea claramente la cuestión expresando:

(...) una sustancia que por miles de años fue usada por los chinos, cuando se prohíbe, pasa a ser un problema para ellos, se transforma en el opio de los pueblos. La cuestión parece estar en la relación entre la ley y el deseo, (...) cuando algo es prohibido es, a la vez, más deseado.” (p.15).

A partir de esto expresa y abre camino a la reflexión argumentando “si es el estado el que se hace cargo de cómo se consume o si cada cual se hace responsable de su propio consumo” (p.15).

El demonio de las drogas: la cacería de brujas.

En la época de 1.500 existía lo que se conoce como “la caza de brujas”, esto es un tiempo donde no se perseguía a la droga sino a las brujas; pero que se le dio esta denominación puesto que en esa época había una asociación de las drogas con las brujas, las brujerías y los demonios.

Sin embargo, esto fue cambiando empezando a perseguirse a la droga como si fuera un “demonio” y, en consecuencia, a “demonizarlas” percepción que continua hasta la actualidad estigmatizando también a los consumidores de las mismas.

Una nueva perspectiva: la adicción y la abstinencia.

En EE.UU. se hacía presente la instalación de ideologías del liberalismo y el *laissez fair* relacionándose con el concepto de democracia donde se establecía que los derechos de cada quien permitían relacionarse libremente con las sustancias. Esta época se caracteriza también por la presencia del movimiento *hippie* y la creación de Coca-Cola que en esa época era elaborada en base a la coca, luego reemplazada por cafeína (Naparstek, 2.008).

En este período es “donde se instala la adicción o la toxicomanía o drogadependencia – depende como se la llame- como tal.” (Naparstek, 2.008, p.16). Entre 1.860-1.865 se da la guerra civil americana “primer experimento de empleo masivo para el fármaco” (Escohotado, 1.998, p.44). Durante este suceso, se trataba a los heridos de guerra con morfina (un derivado del opio) utilizándola reiteradas veces en el día y durante varios meses en los hospitales de campaña. A través de esta sustancia se calmaba el dolor de los combatientes, sin embargo acabada la guerra comienza a aparecer el “mal militar”. Esto refiere a que se descubre la adicción a la morfina y conjuntamente el síndrome de abstinencia ubicándolo por primera vez en el campo de la medicina puesto que implicaba un efecto producido en el cuerpo y en las funciones orgánicas a partir de la ingesta de una sustancia.

Hasta esa época el “adicto” no existía sino que se hablaba de “amateurs” o “habituados” sacando el sesgo teológico de la expresión *dope fiend* la cual se traducía como “drogo-demonio” o “narco-monstruo” debido a que no se conocía sobre la abstinencia (Naparstek, 2.008).

A partir de este acontecimiento la posición frente a las ideologías de la época comienza a tener cambios. Empiezan a surgir otras ideologías más represivas en relación a las drogas como así también políticas creadas por EE.UU. estableciendo acuerdos con otros países para que también las implementaran.

4.2 De la drogadependencia a los consumos problemáticos

“la cultura es inseparable respecto de un malestar que le es inherente. No hay cultura sin malestar. (...) el malestar no es una contingencia de un momento dado o una coyuntura especial, sino que es un dato estructural.” (Naparstek, 2.008, p.21).

Freud (1.930) en su texto “El Malestar en la cultura” ya planteaba como idea principal que en toda cultura hay un malestar inherente a la misma y que ese malestar no podría existir sin esa cultura. Este aporte sirvió para pensar que los diversos tipos de consumos y qué es lo que se consume van surgiendo de acuerdo a cada época, a cada cultura y a cada contexto, como también qué es lo que se considera legal e ilegal, punible o no punible.

A partir de un malestar surgen diferentes formas de intentar “paliarlo” y esto lleva a establecer un determinado vínculo ya sea con una sustancia, un objeto o práctica; Freud las menciona como muletas y entre ellas nombra el amor, la religión, el delirio, la sublimación... y los narcóticos. Por lo tanto le da el valor de remedio, sin embargo cada una tiene sus pro o sus contra, agregando también que existe una dimensión de peligro aparejado pudiendo llevarlo al malestar mismo (Naparstek, 2.008).

De esta manera, tal como Freud (1.930) establece “no existe la mejor respuesta y cada sujeto debe encontrar la suya (...), cada una tiene su beneficio y su peligro” pero no existe una respuesta universal sino que cada sujeto debe encontrar su camino en la búsqueda de la solución (citado en Naparstek, 2.008, p.25).

Hacia fines del siglo XIX y principios del XX las ciencias de la salud y las ciencias sociales comienzan a interesarse y a estudiar por este vínculo patológico que una persona puede establecer con las drogas y así se introduce el concepto de *abuso de sustancia y drogadependencia* considerada como un problema social (Gómez, 2.012).

Sin embargo, el conocimiento científico sobre las adicciones era escaso aún, elevando los estereotipos sociales respecto al consumo y los consumidores. La responsabilidad en cuanto al abordaje y la “lucha contra las drogas” caía por parte del Estado, estableciéndose así políticas prohibicionistas del uso de drogas “peligrosas” teniendo una fuerte aceptación por parte de la sociedad (Kornblit, Camarotti & Di Leo, s.f.).

El término “droga” fue demonizado llevando a tal punto de hablar de “la droga” como la causante de diversas problemáticas sin tomar como idea central que es el hombre quien hace uso de ciertas sustancias u objetos estableciendo un tipo de relación y convirtiéndolas en “drogas” (Gómez, 2.012) y que el uso que se haga de ellas los efectos, las consecuencias y las funciones están condicionados también por factores históricos, sociales, económicos y culturales que dependen de cada conjunto social.

Dany y Apostolidis (2.002) expresan que “los usos de drogas son prácticas eminentemente sociales (...) el consumidor (o no consumidor) no existe sólo, sino en relación con el sistema socio-cultural del que se deriva.”(p. 6)¹.

Con los avances en el conocimiento científico aportado por diversas disciplinas y los cambios en la sociedad, se inicia un pasaje de la clásica conceptualización de las adicciones a las problemáticas de consumo como un fenómeno complejo, multicausal, que atraviesa a todos (Donghi, 2.015). Es importante tener presente siempre la interacción entre tres elementos: la persona como individuo, el contexto sociocultural- económico y la sustancia que se consume (ya sean legales como el alcohol, tabaco, psicofármacos o ilegales como la marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis).

Este paradigma permite pensar y reconocer la singularidad de cada persona, la relación o vínculo que se establece con un objeto o práctica, siendo lo verdaderamente problemático que pueda volverse dañino para esa persona o para terceros tras haber perdido el control de sí mismo o haber incurrido en prácticas riesgosas.

Actualmente se visualizan efectos de nuevos fenómenos de consumos, por ejemplo en relación a las redes sociales, al juego, la automedicación, deportes, las compras, entre otros.

Tomando la conceptualización expresada por la institución uruguaya El Abrojo respecto al consumo problemático:

El uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente – en forma ocasional o crónica – a una o más áreas de la persona, a saber:

1. Su salud física o mental;
2. Sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos);
3. Sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio);
4. Sus relaciones con la ley.

(Citado en Ministerio de Educación de la Nación, 2.011, p.21).

Este cambio de paradigma se ve reflejado en la Ley Nacional de Salud Mental (2.010) y en el Plan Integral para el Abordaje de los Consumo Problemáticos (2.014) visualizando la problemática desde el ámbito sanitario como un problema de salud mental nocivo favoreciendo la elaboración de propuestas desde un abordaje integral, interdisciplinario, tratando de reducir al mínimo los daños, reconociendo a las personas con consumos

¹ Texto original: “Les usages de drogues sont des pratiques éminemment sociales. (...) le consommateur (ou le non-consommateur) n'existe pas seul mais en relation avec le système socioculturel dont il est issu”.

problemáticos como titulares de derecho y no desde una mirada solamente punitiva, que busca la abstinencia total del consumo y criminaliza o estigmatiza a aquellos que consumen.

4.3 Conceptos importantes en relación a la problemática de consumos

Droga: “Toda sustancia psicoactiva que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste” (Organización Mundial de la Salud). Esta definición es válida tanto para sustancias lícitas como ilícitas.

Uso: “(...) consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica” (Becoña Iglésias, 2.002, p.47).

Este es el primer nivel de consumo de acuerdo al vínculo de una persona con una sustancia. Se caracteriza por ser esporádico y ocasional ya sea con drogas legales como ilegales. Por ejemplo puede ser de uso medicinal para aliviar una dolencia como ser tratar un dolor de cabezas, de panza; o con el fin de experimentar sensaciones placenteras como fumar después de comer o beber una copa de vino durante la comida.

“(...) acto clínicamente no significativo, pues refiere a un consumo aislado o utilización sin daño o deterioro de quien lo realiza y sin provocar el fenómeno de *drogodependencia*” (Gómez, 2.012, p.22).

Sin embargo puede ser problemático como por ejemplo al consumir alcohol en una situación ocasional y conducir bajo los efectos de la sustancia la cual disminuye la capacidad de procesamiento de información y respuesta.

Abuso: “(...) se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo” (Becoña Iglésias, 2.002, p. 47).

El abuso implica el consumo de dosis importantes de la sustancia con cierta periodización, por ejemplo beber alcohol en exceso en alguna reunión o cada fin de semana, fumar cigarrillos ante una situación estresante, beber varias tazas de café en el día para mantenerse despierto, como también tomar medicamentos en dosis mayores a la indicada. Como se puede ver, muchas personas hacen abusos de drogas sin tomar conciencia de ello y no por esa razón son estigmatizados como una persona que hace abuso de sustancias ilegales.

Drogadependencia o Adicción: “(...) un conjunto de procesos a través de los cuales se expresan ciertos malestares más o menos graves, que pueden tener causas diversas (...), pero cuyo síntoma principal sería la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo (...) de determinadas drogas” (Romaní, 2.004, p.55).

“La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a los largo de un amplio periodo de tiempo.” (Becoña Iglésias, 2.002, p.47).

En este último nivel de consumo la persona siente que no puede dejar de consumir cierta sustancia o dejar de realizar una actividad llevándola a cabo de forma continuada en el tiempo y compulsivamente. Esto genera una dependencia física y/o psíquica en el caso de sustancias químicas y dependencia psicológica en el caso de una práctica o actividad.

Síndrome de Abstinencia: “es el conjunto de síntomas y signos psicológicos y fisiológicos que aparecen en una persona dependiente de una sustancia psicoactiva cuando deja bruscamente de consumirla o la cantidad consumida es insuficiente” (Gómez, 2.012, p.23).

Tolerancia: “estado de adaptación caracterizado por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo grado de efecto” (Gómez, 2.012, p.24).

Vías de administración: oral, por inyección, rectal, por inhalación.

4.4 Diversas clasificaciones de las drogas

A continuación se desarrollará una clasificación de las drogas de acuerdo a su *principal efecto sobre el sistema nervioso central* y, por consiguiente, en los procesos cognitivos y el comportamiento. Esta clasificación es expuesta por el psicólogo Raúl Ángel Gómez (2.012):

Drogas depresoras

Se denominan así a aquellas sustancias que disminuyen o bloquean las funciones del sistema nervioso central (S.N.C.) produciendo relajación, sedación, ralentización del procesamiento de información y de la capacidad de responder. Entre ellas se encuentran: el alcohol, los opiáceos y analgésicos por ejemplo la morfina o la heroína; ansiolíticos como el diazepam o el clonazepam; hipnóticos por ejemplo barbitúricos; y antipsicóticos por ejemplo el haloperidol.

Drogas estimulantes

Se denominan a aquellas sustancias que activan o estimulan las funciones del sistema nervioso central (S.N.C.) aumentando la atención y el estado de alerta, produciendo la sensación de mayor rendimiento, físico y mental, y mayor capacidad intelectual, exceso de confianza, disminución de fatiga y reducción del apetito. Entre ellas se encuentran:

estimulantes mayores como la cocaína; anfetaminas como el conocido energizante “speed”; y estimulantes menores como la nicotina o la cafeína.

Drogas perturbadoras

Se denominan a aquellas sustancias que modifican la actividad mental produciendo distorsiones perceptivas, ilusiones y alucinaciones, sensación subjetiva de bienestar, relajación y euforia. Además pueden producir dificultades en la atención, concentración, memoria, disminución marcada de los reflejos y de la coordinación motriz en general. Entre ellas se encuentran: los alucinógenos como la mezcalina; derivados del cannabis de la cual se extraen sus hojas para fumar lo que se conoce como la marihuana o pudiéndose fumar la resina lo que se denomina hachís; las drogas de síntesis en su uso más común se encuentra el MDMA o conocido como éxtasis; inhalantes o sustancias volátiles que pueden encontrarse en pegamentos, barnices, pinturas, combustibles de autos, gases propelentes en aerosol como insecticidas, desodorantes puesto que contienen productos químicos como acetona, alcohol butílico, tolueno o bencina.

La O.M.S. realiza una clasificación de las drogas de acuerdo a su *peligrosidad* y establece cuatro grupos ordenados de mayor a menor (Citado en Kornblit et al., s.f., pág. 8):

Grupo 1.- opiáceos (opio, morfina, heroína, etc.)

Grupo 2.- Barbitúricos (depresores) y alcohol

Grupo 3.- Cocaína y anfetaminas

Grupo 4.- Ácido lisérgico, cannabis -marihuana, hachís- y mezcalina

Otra clasificación de drogas es cuanto a su *legalidad o ilegalidad* siendo esta una clasificación social bajo un discurso jurídico dependiente de cada cultura y sin relación con sus propiedades farmacológicas, sus efectos en el organismo y su peligrosidad.

Drogas legales o lícitas: son aquellas permitidas y socialmente aceptadas cuya producción y circulación está regulada. Entre ellas está por ejemplo el café, el alcohol, el tabaco como sustancias socialmente estimuladas desde los medios de comunicación y también se encuentran los medicamentos regulados desde el mercado farmacológico por sus fines terapéuticos.

Drogas ilegales o ilícitas: son aquellas prohibidas para su consumo desde un marco jurídico-normativo y social, pero que no necesariamente tienen relación con su nivel de perjuicio o peligrosidad. Por su prohibición, su producción y distribución se realiza en

circuitos clandestinos. En Argentina las drogas ilícitas son la marihuana, el paco, la cocaína, LSD, etc.

A partir del fallo “Arriola” en agosto de 2.009, la Corte Suprema de Justicia considera inconstitucional penalizar a una persona por posesión de cualquier estupefaciente que se encuentre enlistado en el anexo del Decreto N° 288/10 (drogas ilegales) en aquellos casos en los que la persona no haya realizado ostentación de ello ni producido daño a terceros. Esto no implica la legalización de las sustancias consideradas ilegales, sino la despenalización de tenencia para consumo personal siempre y cuando no exista una afectación a terceros (Ministerio de Educación de la Nación, 2.011).

4.5 La prevención en el consumo de sustancias: llegar antes o durante

El término “prevenir” deriva de la palabra latina *praevenire* que significa evitar la presencia de un daño. Es por ello que hablar de prevención refiere llegar anticipadamente, poder prever, ver, conocer, prepararse de ante mano para minimizar un riesgo o un daño y que no llegue a concretarse. Sin embargo en la problemáticas de consumo, como se ha mencionado en párrafos anteriores, existen niveles de consumo que van desde el uso, el abuso y la adicción. Por lo tanto esta definición llevaría a pensar que solo va dirigida a algunos y que con los que no se llegó habría que reinventar estrategias e idear acciones (Teruel, 2.013).

Por eso es necesario conocer la existencia de tipos y niveles de prevención distintos según el fin que se busque y las acciones que se lleven a cabo.

Dentro de los tipos de prevención existe por un lado la *prevención específica* a través de la cual las acciones están orientadas al abordaje de la problemática de forma directa y abierta, explicando los tipos de drogas que existen, sus efectos, tipos y niveles de consumo, sus consecuencias y se advierte sobre sus riesgos, por ello tiene relación con el modelo médico-sanitario. Es decir, se aborda desde una perspectiva educativa brindando información sobre las drogas y las consecuencias de su consumo buscando persuadir al receptor y que evite el consumo (Teruel, 2.013).

Por otro lado, está la *prevención inespecífica* ligada a la promoción de la salud desde la perspectiva de la educación para la salud, estando relacionada con el modelo psicosocial. Por lo tanto, a contracara de la prevención específica, no se centra en la problemática y sus características sino más bien en la promoción de valores, actitudes y conductas positivas para desarrollar condiciones de vida óptimas y satisfactorias para una persona, mejorando sus relaciones intra e interpersonales y con su ambiente (Teruel,

2.013). De esta manera se aboca a los proyectos de vida, a la autoestima, la autovaloración, etc.

Los niveles de prevención se ordenan secuencialmente en relación con la etapa de consumo en la que se interviene. Se mencionan así cuatro etapas:

En la *prevención primaria* las acciones están orientadas a evitar que nuevas personas que aún no son consumidores o usuarios de sustancias psicoactivas se inicien en el consumo peligroso de cualquier sustancia (Teruel, 2.013). Se centra en establecer estrategias que ayuden a tomar conciencia de la problemática y promocionar mecanismos efectivos para el desarrollo de hábitos, conductas y actitudes positivos.

La *prevención secundaria* implica la detección temprana, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado en casos de consumos iniciales buscando evitar complicaciones en el futuro a partir de una intervención adecuada y a tiempo (Teruel, 2.013). Se ejecutan acciones para el fortalecimiento de actitudes y de vínculos como los familiares, sociales, laborales y buscar una estabilidad emocional con el fin de sostener a la persona para que pueda dejar de consumir (Carrera, 2.001).

En los casos donde el consumo de sustancias forma parte de la vida de la persona llegando a ser problemático y como consecuencia su calidad de vida se encuentra deteriorada pudiendo verse afectadas otras esferas vitales entre ellas familiares, sociales, laborales, educativas, es donde tiene lugar la *prevención terciaria*. Se trata de intervenciones orientadas a la deshabituación, rehabilitación y/o la reinserción social (Teruel, 2.013), esto es no buscar la eliminación total del consumo a través de la supresión de la sustancia, sino disminuir la cantidad consumida y si es posible obtener con el tiempo periodos de abstinencia de mayor extensión. La finalidad es poder proveer a la persona de estrategias y mecanismos que le permitan reinsertarse de forma efectiva y sostener vínculos con familiares, amigos, labores, etc. (Carrizo, 2.001).

Existe un cuarto nivel de prevención que la medicina nombra como *prevención cuaternaria* la cual consiste en evitar o atenuar trastornos en el paciente que podrían ser provocados por la misma práctica terapéutica. En relación a las problemáticas de consumo de sustancias este nivel se vincularía con la prevención de recaídas luego del tratamiento (Teruel, 2.013).

Por último, existe también otro tipo de prevención según a la población a la que esté destinada. Se distingue así entre *prevención universal* la cual se orienta a la población general; la *prevención selectiva* que apunta a la población que se considera en riesgo; y la *prevención indicada* centrada en personas y grupos de alto riesgo (Teruel, 2.013).

4.6 Los modelos de intervención en las problemáticas adictivas

El fenómeno del consumo de drogas es una temática compleja y milenaria que se considera como problema social a partir del siglo XX desde el derecho y la medicina. Sus diversas manifestaciones se van dando de acuerdo al momento histórico, a la cultura, la situación económica y política de un país, los significados que las personas le atribuyen a la actividad de consumir y al que consume, las diversas sustancias cada una con sus propias características, la distinción entre legales e ilegales y el uso que las personas les dan (Touzé, 2.006).

Es necesario entender que este fenómeno no es universal, atemporal ni ahistórico y poder conocer los discursos que se fueron formando en torno a ello, es decir las diversas concepciones e interpretaciones a lo largo de la historia. Identificar y analizar esto permite distinguir los diversos modelos ideológicos y el impacto en las políticas, intervenciones y medidas. Se distinguen seis tipos de modelos que se diferencian según sobre qué elemento de la triada (sustancia-sujeto-contexto) se ponga el acento, permitiendo orientar y establecer los propósitos de las estrategias de acción (Touzé, 2.006).

A continuación se describen y explican cada uno de los modelos tomando los textos de Graciela Touzé (2.006), Kornblit et al. (s.f.) y Martín Teruel (s.f.).

El modelo ético-jurídico.

Desde este modelo el acento está puesto en la sustancia. Se distinguen entre estupefacientes y psicotrópicos sin relación con sus cualidades farmacológicas, llevando desde lo legislativo a diferenciar entre sustancias lícitas e ilícitas, tomando a las últimas como las responsables del “problema droga”.

De esta manera se establece un paradigma punitivo donde el consumo de estupefacientes es considerado un delito y el usuario de drogas al transgredir la ley es un delincuente que debe ser penalizado.

Sin embargo, como enfatiza Graciela Touzé (2.006), surge una paradoja intrínseca puesto que si bien el consumidor es denominado como delincuente por sus acciones ilegales, este modelo considera como agente activo a la sustancia droga (*“la droga te atrapa”*) quedando la persona relegada también al rol de víctima de este “placer prohibido”. Entonces el consumidor de drogas es delincuente y víctima simultáneamente.

La prevención está orientada a prohibir el consumo controlando a la droga. Para ello se vale de lo penal, como principal instrumento, para impedir la producción, distribución, comercialización, tenencia y consumo de sustancias ilegales. Así mismo, se establecen medidas de aislamiento, rechazo y censura para los consumidores.

El modelo médico-sanitario.

A partir de este enfoque, el consumo de sustancias es similar a una enfermedad infectocontagiosa siendo la droga el agente causal que al introducirse en el organismo lo contamina, infecta y lo enferma. Ahora la peligrosidad de la droga es considerada desde su potencial adictivo o grado de toxicidad, siempre hablando del uso de drogas sin prescripción médica.

Por su lado el consumidor es tomado como “enfermo” y “paciente”, no responsable de la práctica de consumir y acreedor de un tratamiento que consiste en la eliminación de la droga por medio de la desintoxicación o deshabitación.

Si bien el acento está puesto en la sustancia como factor etiológico al igual que el modelo anterior, la diferencia radica en el paradigma donde se realiza un traslado desde lo punitivo a otro basado en la desviación.

Así mismo, la prevención está orientada a que las personas se abstengan del consumo de drogas desde la propagación de información sobre las sustancias, sus efectos tóxicos y los daños que producen tomando como factor el miedo de perder la salud hasta incluso la vida (*“sí a la vida, no a la droga”*). Se basa en el presupuesto de que una persona no entraría en contacto con un agente nocivo para su vida si puede reconocerlo e identificarlo como tampoco ejecutaría acciones que sabe que pueden dañarla.

Para las acciones de prevención interesa además determinar el grado de vulnerabilidad de las personas para lo cual se toma en cuenta los factores de riesgos, por lo cual se reconoce a la población de niños y jóvenes como vulnerables. El contexto también es considerado en cuanto a la “contaminación del medio” identificando la oferta de sustancias, la facilidad de acceso a las mismas y la tolerancia social.

El modelo psicosocial.

El eje es la interacción sujeto-sustancia-contexto, es decir donde los modelos anteriores ponían a la sustancia este se centra en la persona. De esta manera importa el sujeto, reconociendo la existencia de un vínculo que establece con una sustancia y la existencia de factores psicológicos y ambientales que lo llevan a establecer prácticas de consumo. Se distinguen así tipos de consumo: ocasional, esporádico, reiterado y compulsivo (uso, abuso y adicción).

Así como importan las motivaciones personales de un sujeto, el contexto también adquiere importancia en cuanto el medio social cercano que influye en la conformación de actitudes y comportamientos. Se analiza la dimensión micro-social que rodea al sujeto remitiendo a la familia y a los grupos de referencia o grupos de pares.

A partir de este nuevo ordenamiento en la triada, este enfoque considera la adicción como síntoma señalándola no como fenómeno delictivo o una enfermedad sino como la manifestación de un malestar psíquico influido por las características personales de la persona y de la interacción con su ambiente.

El consumidor es considerado enfermo y se remite a la etimología de “adicto” como “esclavo”. Así mismo se plantea que lo no dicho queda tapado por la práctica de consumo, por lo cual las intervenciones terapéuticas no apuntan directamente a la eliminación del consumo sino que se avocan al tratamiento de aquellas situaciones consideradas causales del problema, a las dificultades que presenta la persona y a buscar otros modos de “decir” aquello que no puede expresar.

Para evitar el consumo de sustancia este modelo se basa en la prevención inespecífica, es decir se promueven mensajes que favorecen estilos de vida saludables, actitudes de autocuidado, mejores formas de comunicación, de relaciones interpersonales, estrategias adecuadas para la resolución de problemas, proyectos de vida, valores y actitudes positivas. La premisa establece que si se logran las metas establecidas y se disminuyen las situaciones de conflicto individual y grupal son menores las posibilidades de que la persona incurra en el consumo de sustancias y de manera concomitante se produzcan otros tipos de problemáticas (violencia, fracaso escolar, etc.).

El modelo socio cultural.

Este modelo define el consumo de sustancias como síntoma social es decir como manifestación de las disfunciones del sistema social. Por lo tanto, el acento está puesto en el contexto, en la dimensión macro social, siendo las características de la estructura social, los factores sociales, culturales, económicos y políticos, el discurso y las significaciones que las personas manejan y les atribuyen a los consumos.

De esta manera las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación, la pobreza, la accesibilidad restringida a los servicios de salud, el desempleo, el abandono escolar, la discriminación, el analfabetismo, la carencia de una vivienda digna son considerados factores que influyen en la aparición masiva del fenómeno de las drogadependencias.

El consumidor sería aquel a quien la sociedad lo privó de oportunidades, de poder crecer y desarrollar sus potencialidades para alcanzar sus metas. Esto lleva a establecer franjas de vulnerabilidad, tomando a niños y jóvenes de sectores sociales desfavorecidos y, consecuentemente, a asociar erróneamente el consumo con las poblaciones marginales creando estereotipos.

Para abordar la prevención se basa en el supuesto que si se disminuye la desigualdad social y se estabilizan las funciones sociales disminuirá también la demanda de consumo. Para lo cual, se promueven el desarrollo de acciones sociales y comunitarias como estrategias para el mejoramiento de las condiciones de vida.

El modelo geopolítico-estructural.

Establece el fenómeno del consumo de sustancias como una problemática compleja, global y social pero desde un aspecto más amplio que es estructural, considerando el narcotráfico como oferta y el consumo como demanda en una unidad indivisible.

Centra su interés en la realidad de los pueblos latinoamericanos, estableciendo que los modelos preventivos impartidos por los países del primer mundo resultan ineficaces para resolver el problema de consumos en nuestro contexto al no tener en cuenta las características específicas latinoamericanas. Por ejemplo, en Latinoamérica existen microtraficantes y pequeños vendedores de drogas que surgen y responden a la necesidad de generar ingresos económicos tras no poder acceder al mercado laboral de una forma legal.

Respecto a este pensamiento, considera que no es viable y realista pretender la eliminación total del consumo de sustancias, sino más bien que el trabajo debería estar orientado a reducir la incidencia del tráfico de drogas y elaborar políticas públicas basadas en la reducción de daños para los consumidores.

El modelo ético social.

Fue presentado en 1975 por el Fondo de Ayuda Toxicológica (F.A.T.) de Buenos Aires en la UNESCO. Postula que los demás modelos tienen perspectivas parciales y que deben ser integradas. Toma en cuenta la tríada interaccional sujeto-contexto-sustancia agregando interés por la existencia, esto es por la búsqueda de sentido como una cuestión fundamental en el padecimiento humano, ligando el consumo de sustancias con dicho padecimiento.

La prevención está orientada hacia acciones de carácter comunitario alentando la participación de los actores y sectores de la misma, revalorizando el sentido de pertenecer a la comunidad y, a su vez, cuestionarse y problematizar los preconceptos sobre las adicciones y valores que comparten. Se valora que las respuestas surjan en el seno de la comunidad, desde su conocimiento de la realidad que les acontece, acompañados por los profesionales desde su saber y no que se produzca una bajada de lo que “deben hacer”. Se promueve un trabajo multisectorial y transdisciplinario en un encuentro de saberes y un proceso sostenido, sistemático y secuencial.

Los modelos descriptos se han desarrollado secuencialmente y aún hoy siguen vigentes permitiendo entender que los consumos problemáticos son un fenómeno complejo y que por lo tanto son múltiples las formas de abordarlos según el sector que intente explicarlo y el discurso que manejan.

4.7 Los modelos asistenciales para el tratamiento de las adicciones

Al hablar de consumos de sustancias psicotrópicas, se habla principalmente de la triada sustancia-persona-contexto desprendiéndose de ello la historia en torno a los usos de las drogas, cómo y cuándo llega a establecerse como problemática. A partir de allí conceptos que fueron formulándose en usos problemáticos o indebidos, clasificaciones, criterios diferenciales de diagnóstico y prevención.

Es fundamental también hablar de las estrategias en relación a los consumos que se fueron desarrollando en el intento de personas, tanto profesionales y no profesionales, y diversas áreas científicas que se fueron involucrando para hacer frente a este problema social y resolverlo.

En el apartado anterior se mencionaron los modelos de intervención según los discursos de algunos sectores y sus perspectivas (ético jurídico, medico sanitario, psicosocial, etc.). A continuación se desarrollarán dos modalidades asistenciales vigentes para el tratamiento de las adicciones.

Por lo tanto, dentro de las problemáticas de consumo se resaltarán dos enfoques distintos en sus principios, estrategias y metodologías, así también como sus orígenes: estos son la comunidad terapéutica y la reducción de daños.

El modelo de comunidad terapéutica.

Los primeros tratamientos surgieron durante el período entre las dos guerras mundiales y se basaban en la desintoxicación de adictos a la heroína. Mediante terapéuticas médicas se dio origen a los “tratamientos de puertas giratorias”, denominado así porque los pacientes que ingresaban, por lo general con un síndrome de abstinencia, se los desintoxicaba y egresaban. Sin embargo así como se les daba el alta, en poco tiempo recaían en el consumo de sustancias y eran nuevamente internados, continuando con este circuito (Kameniecki, 2.006).

Al no poder brindar respuestas y soluciones eficaces a esta problemática, la medicina comenzó a abrirse paso y a considerar al consumidor más como un vicioso que como enfermo. Es por ello que comienzan a interesarse e involucrarse otras áreas y personas en esta temática, incluso algunos no profesionales.

Surge en el campo de la psiquiatría dos corrientes en relación a la modalidad de tratamiento de adictos. Por un lado, la corriente inglesa de la mano del psiquiatra Maxwell Jones, que en 1.947 crea el Modelo Jones el cual establecía un modelo jerárquico, estructurado y guiado por profesionales psiquiatras. Proponía el desarrollo de los principios de “establecimientos abiertos con terapias de grupos” (Carrizo, 2.012) y junto a ello fue trabajando el concepto de “Comunidad terapéutica”. Con esto Jones se planteaba un sistema democrático e igualitario en los hospitales, donde los médicos y pacientes establecieran una comunicación abierta en contenidos y sentimientos, en información, toma de decisiones y soluciones. El aporte de este modelo reside no solo en mejorar las condiciones de asistencia de los usuarios otorgándoles protagonismo y voz en su proceso terapéutico, sino también buscar el logro de la madurez y la responsabilidad de las personas (Carrizo, 2.012).

Por otro lado, la corriente norteamericana se basaba en un modelo sin jerarquías, coordinado por la colaboración de ex adictos y sujetos rehabilitados. En 1.956, en EE.UU., se da inicio a la primera comunidad terapéutica para drogadependientes inspirado en los grupos de alcohólicos anónimos y el Modelo Jones, fundada por Charles Dederich quien era un ex alcohólico y miembro de dicho grupo. Así se crea el centro Synanom en 1.958, este fue el primer programa de comunidades terapéuticas para toxicómanos que consistía en un espacio de contención cerrado (Carrizo, 2.012) caracterizado por no estar dirigido por ningún profesional, sino que los tratamientos de carácter voluntario eran coordinados por un líder (ex adicto). Resaltaban como rasgos principales “una firme posición de *abstinencia*, un fuerte culto del *dominio de sí* y la *autodeterminación*” (Carrizo, 2.012, p. 95).

Este movimiento continuó su desarrollo por Europa y en 1.979 se crea en Italia el “Progetto Uomo”. Este tratamiento se caracteriza y se diferencia claramente por estar conformados por profesionales, ex adictos y voluntarios y por la importancia que le otorgan a la inclusión de la familia en el abordaje. Además trabajan con dispositivos grupales, el tratamiento incluye etapas y comparten el sistema de premio y castigo como forma de ordenamiento interno (Carrizo, 2.012).

Tras este recorrido histórico, se establece hegemonícamente que este modelo de tratamiento se rige por el modelo abstencionista, esto es que establece como eje terapéutico el problema de las drogas y como principal objetivo la búsqueda de la abstinencia total del consumo de sustancias para poder comenzar un tratamiento el cual

puede darse en una internación prolongada o en un hospital de día, es decir se saca a la persona de su contextos social (Fleischer, 2.005).

Las comunidades terapéuticas son ambientes residenciales libres de consumos que se basan en la convivencia, el compromiso y la responsabilidad, centrándose en la reeducación (Kameniecki, 2.006). Utilizan un modelo jerárquico donde las etapas de tratamiento se van complejizando en cuanto a responsabilidad personal y social (Carrizo, 2.012).

El tratamiento implica la realización de talleres, terapias individuales y grupales que son llevadas a cabo tras una identificación del consumidor con el operador socio-terapéutico (Fleischer, 2.005) quien es un ex adicto que ha recibido una formación profesional. Mediante este “colchón afectivo comunitario” (Kameniecki, 2.006, p.25), esto es con la influencia entre compañeros formando una trama sostenedora se busca que cada persona pueda aprender y asimilar normas sociales como también desarrollar habilidades sociales eficaces (Kornblit et al., s.f.).

Además, como parte del tratamiento para la modificación de actitudes comportamentales y disciplinamiento de los usuarios, se le otorgan tareas que deben cumplir todos los días a modo de rutina lo que les otorga un ordenamiento incluso interno que junto a el acompañamiento y afecto recibido, les va a ayudar a conducirse en la cotidianidad y poder salir de la adicción (Kornblit et al., s.f.).

Las recaídas son tomadas como un retroceso en el tratamiento y un error inherente del mismo (Fleischer, 2.005), siendo así mismo motivo de sanciones, castigos y la suspensión o interrupción del tratamiento, basándose en la modalidad neoconductista (Kameniecki, 2.006).

Una nueva estrategia: la reducción de daños.

Luego de evaluaciones al modelo prohibicionista establecido durante el siglo XX, el cual se centraba fundamentalmente en que los usuarios de sustancias dejaran de consumirlas, que se pudiera acabar con esta problemática y que por resultado dio lugar a la demonización de las sustancias y la estigmatización y marginalización de los consumidores, surge un nuevo modelo con una perspectiva distinta.

Este enfoque acepta que los consumos de sustancias existen y que resulta utópico pretender su total eliminación, puesto que hay personas que no pueden o no quieren abandonar los hábitos de consumo (Fleischer, 2.005) y que además la estructura social actual lleva a consumir no solo drogas sino también otros objetos. Así mismo hay personas que pueden consumir drogas y no incurrir en consumos problemáticos y hay

aquellas que pueden perjudicarse a sí mismo como a otros, por un consumo indebido, y que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad bio-psico-social. Por lo tanto es necesario llevar a cabo medidas de prevención específicas e inespecíficas (Kornblit et al., s.f.).

Es por ello que mediante el modelo de reducción de daños, como su nombre lo indica, busca principalmente la minimización de los efectos negativos en cuanto al consumo de drogas. Posteriormente puede proponerse evaluar si es posible y apropiado alcanzar la abstinencia, pero solo quedando como posibilidad (Fleischer, 2.005).

Al aceptar que el consumo de drogas va a existir en la sociedad mientras haya personas que hagan diversos usos de ellas, se posiciona desde una mirada no moralista, respetando las diferencias individuales y los derechos humanos, y por lo tanto considera a la persona que tiene un problema de adicción como un miembro de la sociedad al que hay que ayudar sin estigmatizarlo (Fleischer, 2.005).

De esta manera se descentraliza al usuario de drogas del lugar de infractor de la ley (como un criminal) y de reservar dicho lugar para quienes organizan el mercado ilícito (narcotráfico).

Ya no importa el consumo en sí, sino que este uso sea lo menos perjudicial para una persona como para la sociedad. Se trabaja la estigmatización, la exclusión, la marginalidad, promoviendo la accesibilidad entre las instituciones de salud y la comunidad, esto es posibilitar la creación de un vínculo entre los servicios de salud y los usuarios, permitiendo acceder a la información, los medios y ayuda necesarios para llevarlo de la mejor manera posible, e invertir en materia de prevención. De esta manera, forma parte de las acciones de reducción de daños tanto la desintoxicación, los tratamientos, la conexión con otros servicios como también la distribución de jeringas, materiales para desinfectar, condones, etc. (Kornblit et al., s.f.).

En Argentina, los programas y acciones en base a este modelo comenzaron a implementarse en 1.966, tras estudios en relación a las vías de transmisión de VIH, desde el inicio de una epidemia de sida, observando que la principal vía era el uso compartido de jeringas en situaciones de consumos de drogas, siguiendo también las relaciones sexuales sin protección. Aquí la importancia de la implementación del modelo de reducción de daños al centrarse en la necesidad de no compartir jeringas y de la desinfección. Esto llevó a un cambio en las estadísticas por lo que en la actualidad el consumo de drogas ya no aparece como la principal vía de transmisión (Kornblit et al., s.f.).

Además, resultó importante la implementación de programas de reducción de daños al acceder a una población de usuarios de drogas que nunca habían comenzado un tratamiento y/o se habían contactado con los servicios de salud.

Otro hecho relevante ocurre en 1.999 al crearse el Programa Regional de Reducción de Daños en la provincia de Santa Fe, declarado de interés provincial. Luego en el año 2.000 la Asociación de Reducción de Daños de la Argentina (A.R.D.A.) comenzó una fuerte campaña en favor de la “despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal, detener los arrestos por consumo de marihuana y defender la investigación científica sobre los usos terapéuticos de esta sustancia” (Kornblit et al., s.f., p.53).

Concluyendo con este capítulo dedicado a los consumos problemáticos se resume que existe un sinfín de objetos que circundan y a los que se puede acceder con facilidad producto del sistema capitalista que impera y organiza la estructura social. Esto propicia la forma de vincularse con esos objetos pudiendo volverse problemático cuando es dañino o nocivo para una persona o para terceros.

En la presente investigación se tuvo en cuenta solo el consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, el cual constituye un problema de salud mental.

La Organización Mundial de la Salud establece que la droga es toda sustancia que introducida en el cuerpo provoca alteraciones en sus funciones; esto es altera funciones del sistema nervioso central produciendo alteraciones de la atención, concentración, memoria, motivación, etc. pero también afecta otras esferas de la vida de la persona, entre ellas la laboral, familiar, social.

Así mismo, el consumo de drogas está vinculada también con diversas enfermedades infecciosas ya sea por el uso de jeringas o a través de relaciones sexuales no protegidas propagándose el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o la hepatitis B o C. Otros problemas de salud más graves pueden darse en relación a sufrir accidentes cerebrovasculares, cardiopatías, etc., casos en los que las personas necesitan de atención urgente.

Martínez, Jockers, Baillinou, Herrando y Delaporte (2.014) desarrollan que en Argentina entre las drogas más consumidas están la cocaína y la marihuana (en la población entre 12 y 64 años). En una encuesta realizada en el 2.005 por la Organización Panamericana de la Salud el 2,5% de jóvenes entre 13 y 17 años consumieron paco en el último año.

El consumo de drogas es un recurso que utiliza el sujeto para poder paliar un malestar y dicho malestar se encuentra en relación con la cultura. Por lo tanto el consumo de

sustancias resulta una problemática social. “La toxicomanía es a la vez una respuesta a la fractura social y un determinante poderoso de las desigualdades de salud” ² (Wilkinson & Marmot, 2.000, p. 24)

Para cerrar este capítulo se comparte una cita de Wilkinson y Marmot (2.000) quienes afirman que:

Para resolver el problema de la toxicomanía, no sólo hay que ofrecerles apoyo y cuidados a las personas en estado de dependencia, sino también atacarse al proceso fundamental de desocialización. Las políticas llevadas a cabo deben reglamentar la accesibilidad por los precios y la limitación de las licencias de venta, por ejemplo. Pero también hay que informar al público respecto a los modos menos nefastos de consumo, recurrir a la educación sanitaria con el fin de disuadir a los jóvenes de consumir sustancias nocivas, y poner en ejecución tratamientos eficaces para los toxicómanos. Ninguna de estas medidas tendrá éxito si las condiciones sociales sobre las cuales se desarrollan las toxicomanías no son cambiadas. No podemos señalar con el dedo solo al consumidor. (...) Una política eficaz de lucha contra las drogas debe inscribirse en el marco general de la política económica y social³ (p.25).

² Texto original: “La toxicomanie est à la fois une réponse à la fracture sociale et un déterminant puissant des inégalités de santé”.

³Texto original: “Pour résoudre le problème de la toxicomanie, il faut non seulement offrir soutien et soins aux personnes en état de dépendance mais aussi s’attaquer au processus fondamental de désocialisation. Les politiques menées doivent réglementer l’accessibilité par les prix et la limitation des licences de vente, par exemple. Mais il faut aussi informer le public au sujet de modes de consommation moins néfastes, recourir à l’éducation sanitaire afin de dissuader les jeunes de se mettre à consommer des substances nocives, et mettre en oeuvre des traitements efficaces pour les toxicomanes.

Aucune de ces mesures ne réussira si les conditions sociales sur lesquelles se développent la toxicomanie restent inchangées. On ne peut montrer du doigt le seul consommateur. (...) Une politique efficace de lutte contre les drogues doit donc s’inscrire dans le cadre général de la politique économique et sociale.”

Capítulo 5: Marcos normativos vigentes

5.1 La ley Nacional de Salud Mental N°26.657

La Ley Nacional de Salud mental, sancionada en el año 2.010, es el marco normativo que comienza a instaurar y reconocer a la problemáticas de consumos como una problemática de salud mental, por lo tanto debe ser abordada dentro del área de salud desde un discurso asistencial. Es así que en su Artículo 4° establece que esta problemática debe ser abordada como parte integral dentro de las políticas de salud mental y que las personas que tengan un uso problemático de consumo de drogas, ya sea legales e ilegales, son sujetos de derechos en relación a los servicios de salud.

Por lo tanto, como establece el artículo 7°, tienen “derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud”, como así también a recibir tratamiento a partir del respeto de su vida privada y libertad de comunicación.

Al manejar una visión integral y holística de la salud, la ley propone en el artículo 8° y 9° que la atención en salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario que esté integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores, pero haciendo énfasis en que deben estar debidamente capacitados, condición necesaria para poder llevar a cabo un óptimo abordaje interdisciplinario e intersectorial basado en los principios de la atención primaria de la salud, con orientación al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Dentro del equipo interdisciplinario se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Para el campo de la psicología y para esta investigación fue importante a tener en cuenta según establece el artículo 10° de la ley, el uso del consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, resguardando la información personales del paciente, en este caso de los participantes.

Por último, de la ley es importante también en tema de la internación. Según emplea en artículo 14° debe considerarse la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, por lo cual solo debe ser utilizado cuando se considere que aporta mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social.

Así mismo, a pesar de elegirse este recurso como el más favorable ante una situación determinada, el paciente internado tiene derecho de mantener el vínculo, contacto y

comunicación con sus familiares, allegados y con su entorno laboral y social; puede haber excepciones pero el equipo de salud interviniente debe establecer razones terapéuticas debidamente fundadas.

Respecto a la modalidad de internación, el artículo 28° establece que las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.

5.2 El Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos. Ley N° 26.934 (Plan IACOP)

El Plan IACOP fue sancionado el 29 de Mayo de 2.014. Algunos artículos de esta ley continúan con la línea que establece la Ley Nacional de Salud Mental, agregando algunos puntos propios en relación a la problemática de consumos y refuerza algunos principios.

De esta manera, la ley afirma la mirada transdisciplinaria, interjurisdiccional e intersectorial y contempla a las personas con consumos problemáticos como sujetos de derecho a la salud garantizando una asistencia sanitaria integral y gratuita.

En su artículo 2°, enfatiza una definición de los consumos problemáticos como “aquellos consumos que -mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”; y agrega que “pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco o drogas psicotrópicas (legales o ilegales)”, pero también puede ser “producidos por ciertas *conductas compulsivas* de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud” (p.1).

Así mismo, evocando un abordaje integral, expresa el artículo 8° que todos los establecimientos de salud públicos y privados deberán brindar gratuitamente las prestaciones para la cobertura integral del tratamiento de las personas que padecen algún consumo problemático, las que quedan incorporadas al Programa Médico Obligatorio (PMO).

Para poder garantizar una cobertura integral, al igual que la Ley 26.657 esta ley especifica que es necesario considerar a los sujetos que tienen una problemática de consumo como sujetos de derechos y a los consumos problemáticos ser abordados como

parte integrante de las políticas de salud mental. A partir de esto, el artículo 10° describe pautas que deberán ser estrictamente cumplidas para poder brindar una asistencia integral:

- a) Respetar la autonomía individual y la singularidad de los sujetos que demandan asistencia para el tratamiento de abusos y adicciones, observando los derechos humanos fundamentales que los asisten y los principios y garantías constitucionales, evitando la estigmatización;
- b) Priorizar los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo que solo deberá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social, conforme a lo establecido en la Ley N° 26.657;
- c) Promover la atención de sujetos que padecen problemáticas asociadas a los consumos en hospitales generales polivalentes. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios, según lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley N° 26.657;
- d) Incorporar el modelo de reducción de daños. Se entiende por reducción de daños a aquellas acciones que promuevan la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva y que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de los sujetos que padecen consumos problemáticos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado, incluyendo muertes por sobredosis y accidentes;
- e) Incorporar una mirada transdisciplinaria e interjurisdiccional, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral.

Al ser una ley específica sobre los consumos problemáticos, en su artículo 15° indica que cuando una persona que tiene una problemática de consumo y que se encuentra en situación de vulnerabilidad social atentando esto “contra el pleno desarrollo de sus capacidades y de la realización de sus actividades, y tales circunstancias pongan en riesgo el éxito del tratamiento, el estado los incorporará en dispositivos especiales de integración” (p.5).

Continuando con este ítem sobre la Integración, el artículo 16° describe que esta fase posee dos componentes, el educativo y el laboral, los cuales deben ser implementados de acuerdo a la edad y la formación del sujeto. Por un lado, “el componente educativo tiene

como objeto la inclusión al sistema”, mientras que “el componente laboral tiene como objeto la concreta inserción laboral, procurando hacer uso de las capacidades y las experiencias previas” (p.5).

5.3 La ley de Tenencia y Tráfico de estupefacientes N° 23.737

La ley N° 23.737 en nuestro país constituye un instrumento clave y vigente en relación a la política de drogas, en cuanto a la tenencia como también por ventas, incluso cuando sea con un fin medicinal.

Por lo tanto, la tenencia de sustancias, cualquiera sea su finalidad y propósito, esta ley establece sanciones penales y medidas de seguridad.

Así, por ejemplo, el artículo 14° establece una pena de uno a dos años de prisión cuando sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal, sea por escasa cantidad y demás circunstancias.

Cuando el condenado por cualquier delito, se establece o declara que depende física y/o psíquicamente de estupefaciente, el juez además de la pena, determina una medida de seguridad curativa la cual consiste en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo que sea necesario, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen.

Ahora bien, el artículo 17° establece que si se acredita que la tenencia es para uso personal, el autor del hecho declara su culpabilidad y afirma que tiene una dependencia física y/o psíquica a los estupefacientes, el juez puede dejar en suspenso la aplicación de la pena y en cambio establecer una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para la desintoxicación y rehabilitación. Luego de este tiempo jurídico, si los profesionales acreditan su resultado satisfactorio, el autor podrá ser eximido de la aplicación de la pena. Por el contrario, si pasado dos años de tratamiento no se ha obtenido un grado aceptable de recuperación por falta de colaboración, la pena deberá ser aplicada y continuará con la medida de seguridad por el tiempo necesario o solamente con esta última.

Otro caso que establece el artículo 18°, es que si durante el sumario se acredita por semiplena prueba que la tenencia es para uso personal, que este depende física o psíquicamente de estupefacientes y que para el juez existen indicios suficientes de la responsabilidad del procesado, por consentimiento se aplicará un tratamiento curativo por el tiempo que sea necesario para su desintoxicación y rehabilitación, suspendiéndose el trámite de sumario.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo y nivel de investigación

La investigación se planteó dentro de un contexto determinado, el A.O. XXX - Hospital Santa Teresita en la localidad de San José de los Cerrillos, departamento de Cerrillos, provincia de Salta. Se buscó conocer, analizar y comprender el fenómeno de los consumos problemáticos desde la estrategia de A.P.S. en relación a la accesibilidad a los servicios de salud pública, proponiéndose para ello un enfoque de tipo **cualitativo**.

En palabras de Silverman, esta metodología de investigación permite “emplear datos “naturales” para ubicar las secuencias interaccionales (“cómo”) en las cuales se desenvuelven los significados de los participantes (“qué”)” (Vasilachis, 2.006, p.25).

Este enfoque favoreció un proceso interactivo entre el investigador y los participantes obteniendo como datos primarios sus discursos y prácticas, como así también se tomó en consideración la subjetividad de la investigadora (Vasilachis, 2.006).

Así mismo, este trabajo de investigación pretendió ser **descriptivo** pudiendo captar el fenómeno y las situaciones, y detallar características importantes del mismo según como se dieron en la realidad sin intención de modificarlas.

Definición de los conceptos en estudio

Categoría previa: La accesibilidad a los Servicios de Salud en la Atención Primaria relacionados con las problemáticas del consumo.

Accesibilidad: en los elementos de la renovación de la A.P.S. se plantea la accesibilidad como la ausencia de barreras (geográficas, económicas, sociocultural, de organización o de género) a la atención de la salud. Por lo cual el sistema de salud debe sostener el funcionamiento y financiamiento de los servicios en cada nivel de atención teniendo en cuenta las necesidades de salud, preferencias, la cultura y los valores de la comunidad local.

Por lo tanto, así como por parte del sistema de salud basado en la estrategia de A.P.S. debe existir una oferta sostenida y regular de servicios prestados, disponibilidad de recursos al alcance de la comunidad en relación a la estructura, necesidades o problemas en materia de salud de la población, por parte de la comunidad debe haber una aceptación y participación en el sistema y en la salud. De esta manera se va construyendo un vínculo entre las personas/población y los servicios de salud que se manifiesta a partir del modo particular que adquiere la utilización de los servicios y el uso que se haga de los mismos.

Entre los tipos de accesibilidad se distinguen:

- Geográfica: distancia y facilidad de llegada.
- Cultural: concepción sobre el proceso salud-enfermedad-atención, puesto que no existe un concepto unívoco, sino que implica una construcción sociocultural. Los profesionales en la salud están atravesados en su saber y su práctica, por aspectos científicos, socioculturales y políticos-administrativos. Por lo tanto, sus formas de intervención responden a representaciones y percepciones involucradas tanto por los rituales institucionales que reflejan la forma de operar y organizar el trabajo como también por sus saberes técnicos e ideológicos. Es así que puede existir un grado de compatibilidad en cuanto a la noción de salud de un individuo/familia/comunidad y los servicios de salud pero puede existir un grado de conflicto en cuanto a la necesidad de atención.
- Jurídica: representaciones sociales, políticas y planes de acción efectivos considerando la salud un derecho como también la representación de las personas con consumos problemáticos como titulares de derecho.
- Económica: gasto y disponibilidad de recursos económicos que implica la prestación en salud y su cobertura.
- Administrativa: facilidad para la asistencia en cuanto horarios, espacios físicos disponibles, profesionales y circuito necesario para dar respuesta a la demanda y necesidad de salud de manera efectiva.

Servicios de Salud: son un conjunto de acciones socialmente organizadas destinadas a responder a los problemas de salud de la población. Para su funcionamiento es necesaria la disponibilidad de recursos materiales, humanos, logísticos, tecnológicos, financieros, en relación a la estructura, necesidades o problemas en materia de salud de la población. Esto determinará la calidad de los servicios prestados.

La Ley N°26.657, Ley Nacional de Salud Mental (2.010) define como servicios de salud a:

Toda propuesta o alternativa de abordaje tendiente a la promoción de la salud mental, prevención del padecimiento, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, y/o inclusión social, reducción de daños evitables o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento que se desarrolle en los ámbitos públicos o privados (p.58).

Atención primaria de la Salud: estrategia fundamental para alcanzar la meta propuesta de una “Salud para todos en el año 2.000”. Las Bases del Plan Federal de Salud 2.004-2.007 menciona que:

La Atención primaria de la salud es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad-atención de las personas y del conjunto social, a través de la **integración** de la **asistencia**, la **prevención** de enfermedades, la **promoción** de la salud y la rehabilitación (p.20).

La estrategia de APS, tiene cinco principios básicos (Sonis et al., s.f.):

- ❖ **Accesibilidad**
- ❖ **Cobertura universal.**
- ❖ **Organización y participación de la comunidad** asegurando su derecho a la salud.
- ❖ **Acción intersectorial.**
- ❖ **Desarrollo de tecnologías apropiadas** en relación a los recursos que se disponen.

Problemáticas del consumo: esta concepción implica un pasaje de la vieja lógica del abordaje de las “adicciones” centradas en el sujeto denominado adicto hacia la multiplicidad de causas que determinan y sostienen los consumos problemáticos. Implica la existencia de un vínculo dañino o problemático entre un sujeto y un objeto o práctica, en este caso particular nos abocamos al consumo de sustancias psicoactivas; este vínculo patológico afecta negativamente la salud física, psíquica y sus relaciones sociales. El sujeto elige y utiliza sustancias psicoactivas como el mejor “recurso” que encuentra para enfrentar un malestar y sobrellevarlo. Sin embargo, imaginariamente se cree que se está eliminando ese malestar pero inversamente puede que lo genere. Es así que lo que en un principio era sentido como “bienestar” y algo que se puede “manejar” luego se vuelve insoportable e inmanejable.

Los consumos problemáticos abarcan el uso por primera vez, el uso episódico excesivo, compulsivo, la dependencia, como también los diversos métodos y prácticas.

Descripción del contexto

A partir de la observación participante, de la entrevista con miembros del equipo de salud y de datos proporcionados por administrativos de la institución, permitieron la construcción y desarrollo para un mejor entendimiento del campo en el cual se llevó a cabo la investigación.

Ubicación geográfica

La localidad de San José de los Cerrillos, cabecera del departamento Cerrillos de la provincia de Salta, situado en el centro del Valle de Lerma, se encuentra a 15 kilómetros al sur de capital salteña y a 6 kilómetros al norte de la localidad de La Merced. “Esta ubicación lo ha convertido en un punto estratégico dentro de la provincia de Salta, dado que es un paso obligado a los Valles de Lerma y Calchaquí” (A.O. XXX - Hospital Santa Teresita, 2.015).

Su vía de acceso principal es por Ruta Nacional N° 68 sumándole dos autopistas, la Circunvalación Oeste y la Circunvalación Este. El acceso a la localidad se hace posible mediante vehículos particulares como también por el servicio de transportes metropolitanos de SAETA: 5 Cerrillos, 2 Rosario de Lerma (por ruta provincial N°23), 5 Chicoana, 5 La merced, 7 San Agustín Ruta 68; además el corredor 7 San Agustín por Ruta 21 permite llegar al paraje Las Palmas y Los Pinos por ruta provincial N°21, y el corredor 6 Campo Quijano por Colón permite el acceso a las fincas ubicadas por ruta provincial N°24 y por ruta provincial N°87.

A su vez, el corredor 5 Cerrillos tiene tres subdivisiones: Santa Teresita, Los Álamos y San Isidro, esto implica recorridos por el interior de algunos barrios permitiendo el desplazamiento local. Esto repercute en la variación de importes según las distancias por lo que es necesario mencionar el lugar a dónde se va al subir al colectivo, por ejemplo “local”, “Cerrillos”, “Las Palmas”, “Congreso”.

La población cerrillana

La población, en la localidad de Cerrillos, es dividida en tres zonas: Rurales (18,4%), Urbanas (38,2%) y Periurbanas (43,8%) según datos aportados en la Ronda N°91 por el programa de A.P.S. del Hospital Santa Teresita. Esta división es fundamental puesto que manifiesta diferencias en algunas características de la población a considerar, aunque hay problemáticas, que parte de la comunidad destaca, traspasan esta división y se repiten en muchos barrios de estas zonas. Además, esta división está presente en los mismos miembros del equipo de salud del hospital base y los centros de salud, sirviendo de

referencia y organización de la población; los agentes sanitarios mismos se suelen dividir según estas tres zonas al realizar las pre-rondas.

De los datos aportados por el Diagnóstico socio epidemiológico (2.015), realizado por Municipio Saludable de la Municipalidad de Cerrillos, por la Gerencia Sanitaria y el Programa de A.P.S. del AO XXX, el 53,9% de la economía está basada esencialmente en la producción agropecuaria, siendo la producción tabacalera la principal actividad económica y de importancia respecto al empleo llevando a generar lo que se denominan “poblaciones golondrinas”, esto es familias que migran desde diferentes provincias argentinas y otros países conllevando fluctuaciones en relación al número de población total del municipio y en el trabajo de los agentes sanitarios de zonas rurales y algunas zonas peri urbanas durante la “época del tabaco”, migración que comienza por el mes de septiembre-octubre siendo mayor cantidad de jornales durante noviembre y abril.

“familias enteras: mujeres, hijos, padres, todos vienen; (...) vienen a tirar una manta en el suelo, dos o tres trapos y toda la familia duerme ahí. (...) Ellos vienen a consumir lo menos posible, no se compran absolutamente nada, he visto mujeres que estaban con una diarrea y ni en el peor de los casos vienen y laburan de domingo a domingo, con tal de estar todo el día en el surco, comer nada si es posible, tomar el agua que encuentran, hacer el trabajo y hacer guita, y no gastar nada hasta que se termine todo” (Entrevista 8: Enf. 2).

“Nosotros el problema que tenemos en las fincas, por decirlo un problema es el aumento de población que tenemos en la época del tabaco o sea problema porque es más trabajo (...). Entonces vos vas a una finca y los chicos te salen hasta debajo de las piedras más o menos, una locura.” (Entrevista 12: A.S. 6)

El trabajo rural es realizado por hombres y mujeres adultos, sostenes de la familia, y por la mayoría de los jóvenes. Los niños tienen como responsabilidad las tareas del hogar y el cuidado de hermanos menores. En cuanto a las mujeres jóvenes que son madres, tienen como tarea el cuidado del hogar y de los menores, esto es no solo de sus hijos sino de los hermanos en caso de que convivan con la familia de origen. Esta es una problemática que repercute en el desarrollo de su vida puesto que al ser madres jóvenes y vivir en zona rural, el camino que siguen es dejar de estudiar, quedarse al cuidado de sus hijos y de los hermanos; si deciden trabajar se van al rastrojo, dejando el cuidado de los niños entre ellos.

“La mina que se embaraza lo primero que hace es abandonar el estudio, si dejás de estudiar, vivís en una zona rural, te vas a la ciudad te contratan como empleada, como

mucama, para limpiar pisos y tenes que bancar todos los días de ir y alguien te tiene que cuidar el crío acá, encima le pagan miserias. Y que es lo que hacen las minas, dejan los críos ahí encargados al hermanito y se meten al rastrojo, entonces el chico entra en canales de desnutrición, se enferma de todo. Acá el hermanito mayor trae a los chicos a que los vea la doctora porque no hay quien los traiga y la criatura a penas adivina y es una responsabilidad tremenda para el sistema ver cómo ayudarlos, porque la idea es ayudarlos para eso estamos nosotros.” (Entrevista 8: Enf. 2).

Esta situación repercute en el servicio de salud, en el trabajo de asistencia y en la salud propia de los niños, puesto que cambian los hábitos de comida y comienzan a tener bajo peso. Los agentes sanitarios durante las visitas domiciliarias se encuentran con niños solos en las casas sin poder realizar la atención debida; y por parte de los centros de salud se asume la responsabilidad de atender a estos niños sin un adulto acompañando. Otra consecuencia de esta situación es el aumento de la deserción escolar.

En las zonas rurales y periurbanas, además del tabaco hay familias que trabajan en el cultivo de frutas y verduras, y en cuanto a la ganadería hay criaderos de vacunos, porcinos, caprinos y mulares.

Respecto al resto de la población el 14,5% trabaja en la administración pública (municipal y provincial), otros realizan trabajos puntuales (comercio, enseñanza, transporte, etc.) y temporales lo que se denomina “changas”, trabajo en casas de familias o recibe planes sociales como Nutrivida, tarjeta social, pensión por más de siete hijos, por discapacidad, etc.

Cerrillos se caracteriza por ser un pueblo en el que conviven representaciones culturales, económicas y sociales junto a problemáticas típicas de pueblos rurales que son transmitidas de generación en generación pero que está atravesada por las problemáticas de ciudad.

Marco institucional

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el A.O. XXX - Hospital Santa Teresita ubicado en calle Libertad 351, el cual presenta un perfil de complejidad que corresponde a un Nivel II de acuerdo a la clasificación establecida por la organización de Red de Hospitales.

Entre los Servicios profesionales el hospital brinda atención: clínica médica, ginecología y obstetricia, pediatría, oftalmología, cardiología, psicología, kinesiología y fisioterapia, nutrición, fonoaudiología, odontología, guardia médica 24 hs. Mientras que los servicios de diagnóstico y tratamiento abarca: laboratorios de análisis clínicos,

ecografía tocoginecológica, electrocardiograma, radiología, laboratorios de bacteriología, Papanicolaou – colposcopia, Farmacia, Enfermería las 24 hs. A su vez cuenta con atención en consultorio externo: oficina de admisión de pacientes, oficina de arancelamiento, oficina de Plan Sumar.

El total del personal que trabaja en el A.O. XXX (hospital, centros de salud y puestos sanitarios) es de 139 personas incluidos profesionales, técnicos, administrativos, personal de maestranza, etc.

Los centro de salud que dependen del Hospital son:

- Centro de Salud N° 1 B° Villa Balcón. Cuenta con servicio de enfermería de lunes a viernes, y eventualmente asisten profesionales de salud que forma no permanente, como por ejemplo psicología los días viernes por la mañana y nutricionista.
- Centro de Salud N° 2 Los Pinos. En realidad es un Puesto sanitario ubicado sobre ruta N°21 camino a San Agustín, kilómetro 10 aproximadamente, que fue inaugurado en el año 2.000. Anteriormente funcionaba en una salita prestada por un finquero en finca Los Pinos, prestando asistencia médica solo una vez a la semana. Actualmente, con una infraestructura de pocas dimensiones cuenta con más prestaciones, aunque por la reducción de horas guardias estas prestaciones de servicio se redujeron afectando en la accesibilidad de tipo administrativa y reduciendo la demanda, cuestión planteada por la jefa del puesto.

Entre dichas prestaciones cuenta con cobertura médica de lunes a viernes por la mañana, enfermería de lunes a domingo, odontología, nutrición y, una vez por semana, laboratorio.

El puesto sanitario de Los Pinos cubre los sectores del Sanjón, paraje Las Palmas y Los Pinos. Cabe destacar que es el puesto sanitario más alejado del hospital base, dificultando la derivación de la población, sumado a que no hay colectivo que vaya directamente a Cerrillos. Por lo cual los mismos residentes, por cuestión de tiempo y costos, eligen concurrir al hospital Papa Francisco, ubicado en Barrio Solidaridad perteneciente a Salta Capital.

- Centro de Salud N° 3 B° Los Álamos. Se ubica en el barrio con su mismo nombre. Actualmente ofrece prestación clínica, enfermería, ginecología, cardiología, odontología, psicología, nutrición.

Cubre la población de Los Álamos, 2 de abril, Rinconada, Ruta 68, Los Olmos y, a veces parte de la población de los barrios capitalinos Santa Ana I y II. Por

separación sanitaria, política y geográfica, el Río Ancho es la referencia que divide el municipio Capital de la localidad de Cerrillos, por lo que el barrio 2 de abril pertenecería a Salta Capital, pero la población se considera cerrillana.

- Centro de Salud N° 4 B° Nuestra Señora del Huerto. Está ubicado a dos cuadras de la ruta provincial N° 23 camino a Rosario de Lerma. Los servicios que actualmente ofrece son pediatría dos veces a la semana, odontología todos los días, atención de ginecología una vez a la semana, psicólogos una vez a la semana, médico clínico de lunes a viernes por la mañana y enfermería.

Los sectores que abarca son Juan pablo II, El Huerto, Santa Teresita y fincas.

- Centro de Salud N° 5 B° Congreso Nacional. Ubicado al final del barrio que lleva su nombre. Los servicios ofrecidos son ginecología, pediatría, odontología, nutrición, enfermería, clínica médica y psicología.

La ampliación de cobertura se desarrolla a través de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) con agentes sanitarios que se desplazan cubriendo principalmente sectores del área rural como así también los Centros de salud y Puestos sanitarios.

Diseño de la investigación

El trabajo de investigación fue realizado en un contexto específico en el cual se buscó conocer, analizar y comprender una realidad compleja y se tomaron como puntos de análisis los discursos, percepciones y prácticas de los miembros del equipo de salud que trabajan en el A.O. XXX- Hospital Santa Teresita. Se planteó para el mismo un diseño acorde al modelo y metodología de la investigación cualitativa: la teoría fundamentada. Este diseño permitió arribar a conclusiones sustentadas en datos empíricos que fueron recogidos mediante un procedimiento de análisis deductivo, analizando la accesibilidad de personas con consumos problemáticos a los servicios de salud desde la estrategia de atención primaria.

En concordancia con el proceso propuesto por Vasilachis (2.006), las estrategias metodológicas fueron el método de comparación constante y el muestreo teórico. La primera orientó el análisis a la saturación de información centrándose en la organización de las ideas buscando la generación de la teoría y a partir de la recogida, codificación y análisis de datos de forma simultánea demostrar que fue plausible. El muestreo teórico permitió orientar los modos de recoger los datos, descubrir categorías, sus propiedades y sugerir interrelaciones dentro de la teoría. Una vez llegado a la saturación teórica; esto es que no se encontró información adicional para desarrollar nuevas propiedad de una categoría, el proceso se consideró finalizado.

Participantes de la investigación

Población

Formaron parte de la muestra de investigación 23 miembros del equipo de salud del A.O. XXX – Hospital Santa Teresita, localidad de Cerrillos, provincia de Salta, entre ellos médicos, enfermeros, psicólogos, agentes sanitarios y personal de administración, a través de charlas informales, entrevistas y un grupo focal. Fueron 17 personas las que participaron de las entrevistas, 12 agentes sanitarios en el grupo focal que a su vez algunos también participaron de las entrevistas y dos administrativas que mediaron en el ingreso formal mediante permisos para realizar el trabajo en campo en las instalaciones del hospital, brindaron información de forma oral mediante charlas informales y facilitaron documentos escritos relevantes para la investigación. La determinación de la muestra se orientó mediante el concepto de saturación teórica.

La selección de los participantes fue realizado de forma abierta, es decir que la decisión de participar fue voluntaria alegando su conformidad mediante la firma de un

consentimiento informado, en dicho documento se aseguró a los mismos el poder retirarse cuando lo deseara y el derecho de no responder preguntas si no lo quisieran, como también el resguardo de su identidad. El modelo del consentimiento presentado a los participantes puede verse en el Anexo de esta investigación.

A través de la diversidad y heterogeneidad de la muestra se buscó reflejar la realidad y los diversos puntos de vista de los participantes con el fin de lograr un sentido de comprensión profunda del ambiente y del problema de investigación a estudiar. Se tomó en consideración a profesionales, agentes sanitarios y administrativos con un mínimo de un año en el sistema de salud, que estuvieran en contacto con pacientes que consulten por problemáticas de consumos de sustancias o que estuvieran relacionados con la prevención de esta problemática, abarcando las tres áreas poblacionales: urbana, periurbana y rural.

Para la realización del grupo focal se trabajó con los agentes sanitarios divididos por zona urbana, periurbana y rural. Los escenarios elegidos y utilizados para llevar a cabo las recolección de información fueron las instalaciones del hospital base, los centros de salud y puestos sanitarios.

Procedimiento para la recolección de información

Desde los cimientos como proyecto, esta investigación se llevó a cabo una constante recolección de información de diversas fuentes, primarias y secundarias, hasta su finalización.

La elección del contexto se realizó en el año 2015 mientras se transitaba por prácticas de Salud Pública, perteneciente al último año de la carrera de licenciatura en psicología. En aquel momento, a través de cartografías sociales y entrevistas, se obtuvo conocimientos acerca de la problemática de consumos (entre otras problemáticas asociadas) que tanto la comunidad como el área de responsabilidad manifestaban su importancia como tema de actualidad y preocupación en la localidad de Cerrillos, sobre todo en la población de jóvenes. A partir de estos datos iniciales y el contacto con *gatekeepers* se pudo determinar la conveniencia y accesibilidad del contexto y detectar informantes claves para la posterior inmersión profunda y total en el ambiente.

Durante el trabajo de campo, algunos datos fueron obtenidos de fuentes primarias, mediante observación participante, charlas informales, entrevistas, grupo focal y registros en la bitácora buscando obtener datos en las propias formas de expresión de los participantes, siendo de importancia desde el enfoque propuesto. Se consideraron como unidades de análisis: los conceptos, percepciones, creencias, interacciones, prácticas y

experiencias de los miembros del equipo de salud del A.O. XXX – Hospital Santa Teresita.

Por otro lado se recurrió a la consulta de bibliografía para la búsqueda y profundización de conceptos, a la lectura de normativas y reglamentaciones vigentes que abordan la problemática de consumos desde el ámbito de salud. Se obtuvieron datos de fuentes secundarias de documentos como la carta de servicio del Hospital Santa Teresita y su infraestructura, mapas del municipio, planillas de la ronda N°91.

Instrumentos

Desde la inmersión inicial y durante todo el proceso se utilizó *la observación participante* que permitió a la investigadora un papel activo en la búsqueda de informantes claves, en la organización de los ambientes, en las dinámicas que fueron surgiendo durante los encuentros con los participantes. La observación facilitó a la investigadora el reconocimiento por los miembros de la comunidad, como también explorar y realizar reflexiones permanentes.

El proceso estuvo acompañado de una *bitácora de campo*, instrumento utilizado para el registro de los datos que se fueron obteniendo a partir de la observación participante. Lo hallado se registró a través de lo oído, visto, pensado, los interrogantes y dichos de los participantes que resultaban importantes.

Luego, durante el análisis de datos fue utilizada otra bitácora distinta, *bitácora de análisis* al momento de categorizar y establecer vínculos entre las diversas categorías que iban surgiendo, registrando ideas, conceptos e hipótesis que fueron surgiendo durante el análisis, como así también donde se registró el proceso y cada actividad realizada durante el trabajo en campo.

Se utilizaron también *entrevista en profundidad*. En la investigación cualitativa se presenta más flexible, íntima, abierta y directa entre el investigador y los sujetos de investigación. De esta manera se realizaron 17 entrevistas en profundidad con personal de enfermería, médicos, psicólogos y agentes sanitarios, siendo registradas mediante grabación, con aceptación de los participantes, permitiendo una interacción fluida y cara a cara. Cada entrevista fue pautada con anterioridad con cada uno estableciendo día, horario y lugar de encuentro. Durante su realización no se marcaron tiempos de duración, dependiendo de la apertura y disposición de cada participante; así mismo, con la presentación del consentimiento informado antes de comenzar cada encuentro, se establecía que podrían retirarse cuando lo desearan. Para las entrevistas se establecieron como ejes:

- Descripción del contexto
- Concepción sobre los consumos problemáticos
- Caracterización del consumo
- Perfil de una persona que consume
- Grupo familiar
- Necesidades de asistencia de los usuarios de drogas y drogadependientes
- Modelo de atención y rol del profesional ante la problemática del consumo.
- Conocimiento de las reglamentaciones o marcos normativos
- Prevención

Con los agentes sanitarios se utilizó la técnica del *grupo focal*, que sirvió para llevar a cabo una interacción espontánea, fluida e interactiva entre los participantes. Se trabajó con 12 agentes sanitarios, donde el focalizador fue la investigadora y se contó con la ayuda de una asistente para el registro de datos en forma escrita. Esta técnica de discusión permitió conocer en profundidad las creencias, conocimientos, prácticas y experiencias de los mismos, a la vez que se fueron descubriendo similitudes y acuerdos en relación algunos temas como también diferencias y desacuerdos entre ellos. El encuentro duró una hora y media y fue realizado en el salón de A.P.S. ubicado en el hospital Santa Teresita, donde los agentes sanitarios se reúnen cotidianamente y se utilizó como técnica el Coffee world.

Al inicio del encuentro se realizó una presentación de manera breve sobre el propósito de la investigación y los objetivos y esclareciéndoles el carácter voluntario de su participación y que el encuentro sería registrado mediante grabación de audio puesto que permitiría fluidez en la interacción.

Los ejes trabajados con el grupo focal fueron

- Concepción sobre el consumo problemático
- Características sobre el consumo
- Perfil de la persona que consume
- Grupo familiar
- Actuar del agente sanitario ante esta problemática
- Conocimiento de marcos normativos
- Prevención.

A partir de la utilización de estos elementos se pudo llegar a una descripción profunda del ambiente donde se trabajó y de sus características relevantes para su total comprensión.

Equipo de trabajo

El equipo de trabajo que llevó a cabo la elaboración y ejecución de la investigación estuvo compuesto por la tesista María Celeste Dousset Aguirre perteneciente a la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta y por las licenciadas en Psicología Analía Taritolay M.P. 553 (directora) y Paula Ulivarri M.P. 388 (co-directora) quienes desde su formación y conocimientos en la problemática empleada supervisaron y corrigieron el desarrollo de la investigación hasta su finalización en la elaboración de la presente tesis final de grado.

Además, para la realización del grupo focal se contó con la ayuda de una estudiante avanzada de la carrera de psicología, actualmente licenciada, Jérica Beatriz del Valle Parrado, en el registro escrito de los datos.

Confiabilidad y validez cualitativa

La investigación demuestra consistencia lógica o confiabilidad puesto que se proporcionó detalladamente el proceso realizado en la elaboración de la investigación, puesto que se explicó y especificó desde el inicio como proyecto hasta su finalización el contexto, motivos de su elección, de la selección de los participantes, las herramientas de recolección de información utilizadas y seleccionadas en coherencia con la investigación cualitativa y el diseño de Teoría Fundamentada, diseño seleccionado en relación a la temática que se investigó y el tipo de investigación elegido y en la minimización de sesgos por parte del equipo investigador gracias a las anotaciones detalladas en la bitácora de campo indicando fecha y hora de los datos recolectados.

Además se recurrió a la auditoria externa, dada por la revisión continua por parte de la directora y co-directora que acompañaron este proceso, que a partir de su conocimiento y especialización en la temática y en investigación, permitieron llevar a cabo una efectiva recolección de información, codificación, categorización, análisis, sistematización de datos y elaboración de la investigación.

Respecto a los conceptos arribados se buscó captar el significado completo y profundo de la realidad a estudiada a partir de la triangulación de los datos de las fuentes primarias y secundarias. Así también se examinaron con el fin de poder comunicarlos y retratarlos detallada y nítidamente para su comprensión, sirviendo para futuros lectores de este estudio en la elaboración de sus propios interrogantes, con apertura a otros contextos.

ANÁLISIS DE DATOS

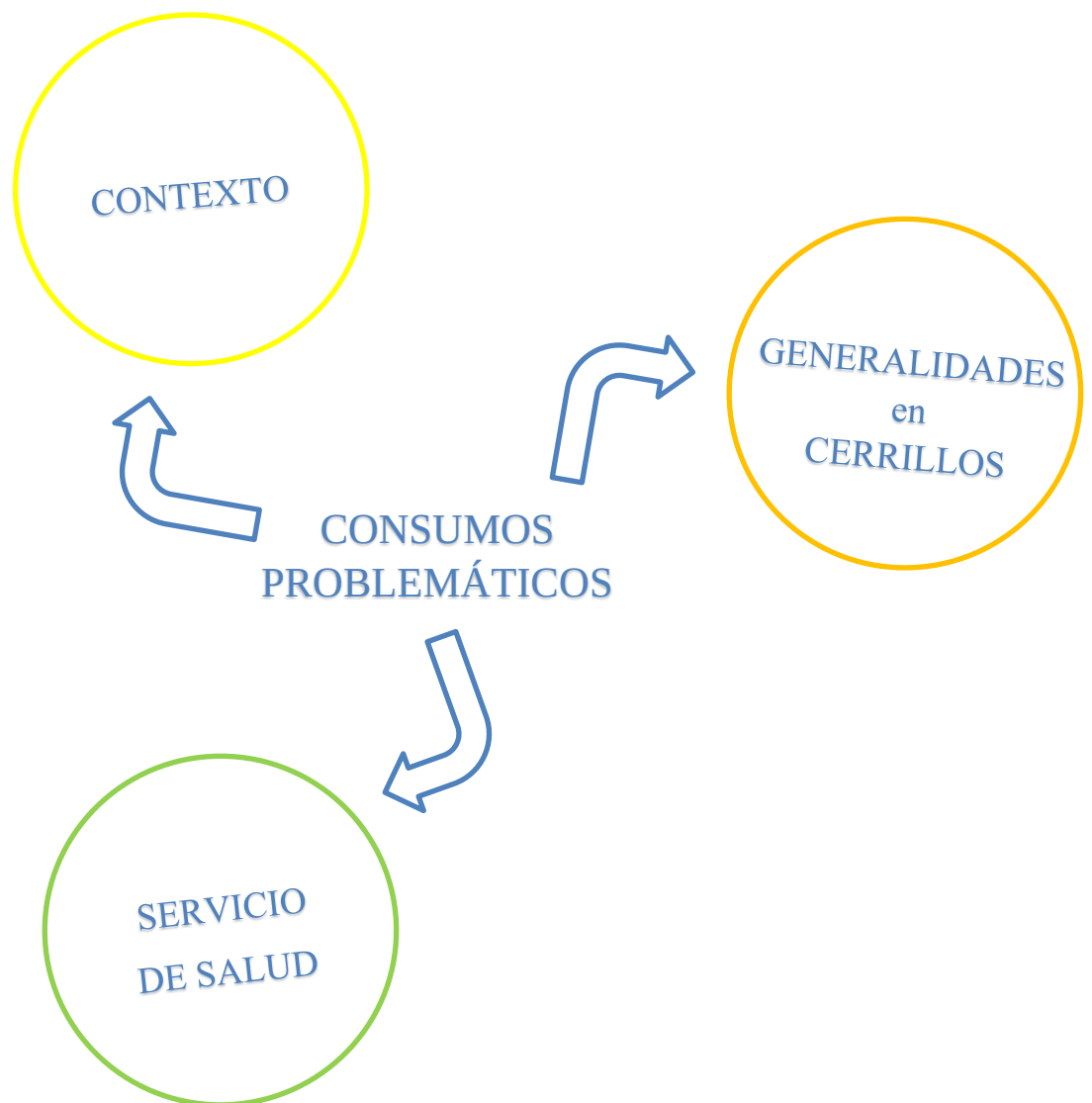
Siguiendo con el diseño de teoría fundamentada, el análisis se basó en un procedimiento deductivo, simultáneo y de interrelación. Para ello se transcribieron las entrevistas grabadas, lo trabajado en el grupo focal y las anotaciones en la bitácora de campo a partir de la observación fenomenológica y de conceptos y frases de se destacaban de los participantes.

Al recopilar la información se realizó un relectura individual para una primera codificación, es decir de acuerdo a las respuestas se fueron vislumbrando posibles códigos y categorías. En un segundo momento, se procedió con la integración y refinación de las categorías, buscando nuevas, estableciendo subcategorías y categorías centrales a partir de la comparación constante entre las mismas. Luego se retomaron los ejes que se establecieron para las entrevistas y los trabajos de investigación destacados en las deficiencias en el conocimiento, para encontrar conceptos que reflejaran las categorías que se iban armando. Para una mejor organización y sistematización de la información se construyó una matriz de datos la cual se puede consultar en el Anexo.

El desglosamiento y la integración de la información permitieron una nueva mirada de lo que se trabajó en el campo, se afirmaron algunas ideas preexistentes y se crearon nuevas preguntas abriendo hipótesis plasmadas en las conclusiones.

Con toda la información procesada, organizada y analizada se procedió a describir y explicar estos resultados desde la periferia hacia el objeto de estudio. Se seleccionaron algunas frases *in vivo*, es decir tomadas de los propios dichos de los participantes como títulos y subtítulos.

Para organizar la información se establecieron tres ejes. En primer lugar el contexto, teniendo como referentes de la comunidad de Cerrillos al equipo de salud. La estrategia de A.P.S. expresa la necesidad de tener siempre presente el enfoque intercultural para responder eficazmente a las necesidades de salud de la población y en la previsión de servicios de salud con el fin de que sean aceptables para toda la población (O.P.S. / O.M.S., 2.005). En segundo lugar, se delimitaron generalidades en relación a la problemáticas de consumos desde el contexto donde se desarrollan y desde las definiciones que manejan los miembros del equipo de salud y las causas que visualizan que llevan a la formación de este fenómeno, dando cuenta del carácter multicausal de la problemática. Por último, se estableció el eje sobre el servicio de salud en relación al abordaje de las problemáticas de consumo.



A: Contextualización

Cerrillos: “Todavía nos creemos pueblo”.

La localidad de San José de los Cerrillos está muy cercana a la capital salteña, no solo por los pocos kilómetros que la separan, sino también favorecido por el desarrollo en los accesos viales y el transporte público metropolitano. Esta cercanía repercute a nivel social en la comunidad cerrillana, debido a que las problemáticas de la ciudad de Salta llegan a la localidad de cerrillos y se mezclan con las características culturales de tipo rural que se mantienen en el lugar, como por ejemplo el trabajo de jornaleros, el vivir en hacinamiento, y el alcoholismo.

La frase seleccionada a través de las entrevistas, para iniciar este análisis fue “*Todavía nos creemos pueblo*”, la cual une ciertas realidades del contexto en el que se desarrolla las problemáticas de los consumos. El origen rural de la población todavía se constituye como característica que da identidad al pueblo, y se mantiene con más arraigo en la población adulta. “*Como nosotros todavía nos creemos pueblo hay gente que está muy con sus tabúes, no le gusta de que su hijo consuma o que esté en boca, como dice el pueblo chico infierno grande, todo se sabe, se tratan todavía de mantener, de cuidar esa privacidad de familia.*”(Entrevista 3: Enf.1).

Sin embargo, en la población joven se están produciendo cambios en ese sentido de identidad, debido al crecimiento poblacional, a las relaciones sociales con otros jóvenes de barrios capitalinos y por el mismo crecimiento y desarrollo de las tecnologías y medios de comunicación. Por eso, son considerados como la población vulnerable y los que mejor han aceptado los nuevos consumos.

Se vislumbra en estos discursos el factor proteccionista en las familias que conservan esta identidad de pueblo, donde ciertos temas son tabúes, entre ellos el tema de “la droga” (haciendo referencia a drogas ilegales), la violencia familiar, los abusos sexuales. Sin embargo, la problemática del alcoholismo en el hombre es naturalizada culturalmente, a modo un “derecho”.

“Los cerros y el carnaval”

Al hablar de Cerrillos, los referentes resaltaban tres características socialmente aceptadas por lo cual es conocido el lugar. En primer lugar, los cerros, que al ubicarse al pie de los mismos, es dado el nombre de San José de los cerrillos. En segundo lugar, se caracteriza por el corso de las Flores, el carnaval y las carpas durante los meses de enero y febrero, otorgándole una identidad carnalesca a la localidad como parte de su

tradición; en estos eventos la participación no es solo del cerrillano, sino que también asisten poblaciones de otros barrios y localidades, dándose un mezcla de culturas, de clases sociales, etc. Por último, se destaca la plaza principal como el lugar y punto de referencia central que forma parte de la cultura del pueblo; este espacio se constituye como el lugar de encuentro para los jóvenes, en donde se realizan los actos o eventos organizados por las diferentes entidades, y alrededor se ubican las instituciones importantes como son la iglesia, la policía y la municipalidad.

Otra característica que sobresalía era en relación a la “tranquilidad” del lugar, pero la cual encubría disociaciones. Mientras se destaca este rasgo como parte del lugar la mayoría de los participantes reflejaron que hay problemáticas que se están dando con mayor envergadura, donde esta tranquilidad ya no es la misma, e incluso las festividades carnales han sufrido cambios.

“se lo conocía mucho por los carnavales, las carpas, todo eso tiempo de antes que con el transcurso del tiempo se fue perdiendo todo eso, lo cultural casi no, se perdió casi todo, no hay casi atractivo (...) por los problemas que había, muchos problemas, cerraron las bailantas. El Chañarcito era la carpa que más renombrada en lo que era Cerrillos y todo el valle de Lerma. Venía mucha gente de la ciudad y ya se encontraban, los enfrentamientos entre patotas y todas esas cosas y bueno terminó en que lo cierren” (Entrevista 9: A.S.1). *“ya no era como antes. Los corsos también que se llenaba de gente y ahora no pasa nada. Se perdió mucho.”* (Entrevista 9: A.S. 3).

“Cerrillos antes era un pueblo tranquilo. Ahora Cerrillos se ha vuelto similar a otros barrios que hay en la ciudad, esos barrios que habitan todos los chicos que se drogan. El pueblo ya no está tranquilo como era. Cerrillos estos últimos años se puso bastante complicado” (Entrevista 10: A.S. 4).

Por lo tanto, se detectan paradojas en cómo se ve a la comunidad, puesto que al verse invadida por nuevas problemáticas y desarrollos, pero manteniendo características y pautas culturales de origen rural, esta visión de “pueblo” y sus características primitivas están atravesando cambios. Por lo que algunos entrevistados lo describen como un “pueblo apagado” o “pueblo de paso”, que se está deteriorando, dando cuenta del sentimiento de pérdida de las características que lo identificaban.

Los cambios se fueron dando con la migración de familias desde distintos lugares por situaciones de vivienda y trabajo, siendo más fuerte el influjo de aquellas provenientes de ciudades. Otra consecuencia de este desplazamiento fue la formación de asentamientos y los hacinamientos en condiciones precarias en algunos barrios como por ejemplo

Congreso Nacional y Los Álamos. En el caso de Congreso Nacional, si bien eran terrenos dados por el municipio para las personas que se encontraban en peligro por la desmoronación del cerro, estos espacios fueron invadidos por familias que vinieron desde salta capital. Al inicio las casas estaban fabricadas por palos, chapas, plásticos y suelos de tierra, y utilizaban un arroyo cercano para diversos usos de higiene. En la actualidad algunas casas crecieron ediliciamente y cuentan con los servicios públicos básicos, aunque todavía hay sectores que tienen dificultades con el servicio permanente de agua.

Estas características dan cuenta de sectores que se encuentran más vulnerables a diversas problemáticas, por su nivel de instrucción, el nivel de vida, los roles difusos en las familias y la restricción en sus proyectos de vida.

“Pasó a ser una gran Salta”

La diversidad cultural se genera por migración de la comunidad capitalina, por familias provenientes de otros lugares del interior de la provincia y de comunidades bolivianas en busca de trabajo, denominadas “familias golondrinas”. Esta situación es un dato importante puesto que genera otras problemáticas.

Durante la “época del tabaco” (noviembre-abril) se produce un aumento en el número de la población total alterando las estadísticas en los registros de A.P.S., dificultando el trabajo de los agentes sanitarios puesto que hay familias que quedan sin atención y control debido a que el trabajo en los jornales comienza desde horas muy tempranas y se extiende durante todo el día; como también al encontrarse con los niños solos en los domicilios a cargo de otro hermano también menor, poniendo en juego su responsabilidad como efector de salud, su obligación de atención a la salud y la ética profesional. Lo mismo sucede en los centros de salud cuando estos niños concurren a la atención médica sin el acompañamiento de un adulto. A nivel educativo también existen consecuencias ya que es la época donde se incrementa la deserción escolar.

Las familias que migran, algunas deciden quedarse en el lugar y continúan con la actividad rural como parte de su vida. Trabajan para un patrón o finquero que les da un lugar para vivir dentro de la finca mientras trabajen en el jornal. Si bien en el trabajo rural pueden participar ambos progenitores, en el momento de la remuneración se evidencia que el hombre es mejor pago. Por su lado, las casas son precarias, con habitaciones pequeñas, pisos de tierra y no poseen un baño personal. Así se forman los “conventillos”, que consisten en varias casas con numerosas familias en donde en cada habitación puede vivir una familia completa.

Esta realidad invita a ver modalidades de familias donde los límites son difusos llevando a que los roles se distorsionen, dado por ejemplo por la falta de un espacio íntimo para los padres en relación a sus hijos. Esto tiene consecuencias en el conocimiento temprano de los hijos sobre las relaciones sexuales, estableciendo las bases en ellos para un desarrollo sexual prematuro.

El embarazo joven es muy frecuente en las zonas rurales; sin embargo se dificulta el trabajo de prevención porque para algunas familias sigue siendo un tema tabú entre padres e hijos el tema sexo y cuestionado el uso de anticonceptivos en las mujeres. A partir de estos embarazos es donde se dan el ensamblaje de familias o las familias “chorizo”, como las representaba una participante.

Así mismo, al no ser propietarios del lugar donde viven estas familias no desarrollan un sentido de pertenencia, dejándose estar en esta forma de vida y, por consiguiente, no aspiran a mayores logros predominando escasos proyectos de vida.

A partir de todo esto, los participantes utilizaron la frase que la localidad de Cerrillos “*pasó a ser una gran Salta*”; “*se está haciendo grande, antes Cerrillos era un pue... era una localidad, ahora decimos que Cerrillos ya es una ciudad cada vez somos más, hay mucha gente acá entonces ahora ya se hizo ciudad*” (Entrevista 11: A.S. 5).

Estas condiciones y hábitos de vida también se observan en los asentamientos, como en barrios de Los Álamos, Congreso Nacional o Juan Pablo II. Casas precarias, hechas con palos, chapas, plásticos o bloques superpuestos y pisos de tierra. Actualmente algunos de estos lugares cuentan con servicios básicos y pocos son los que tienen cloacas.

Con esto se quiere llegar que si bien la población cerrillana está en crecimiento, el sentido de pueblo está quedando chico. Por otro lado, la realidad de estas condiciones de vida refleja que hay sectores de la localidad que se encuentran en un mayor estado de vulnerabilidad. Al poseer pocos recursos para hacer frente a una problemática como la de los consumos, es aquí a donde se debe apuntar para un abordaje comunitario teniendo en cuenta niveles de participación.

Carencias en los jóvenes

Al referirse a la población de jóvenes, los miembros del equipo de salud entrevistados repetían una frase “*no tienen*”.

“*Es como que los chicos no tienen rumbo, no tienen una brújula, no tienen un norte, no tienen aspiraciones, no tienen incentivos, no tienen esa visión de futuro; es el vivo ahora, vivo para la mierda no importa pero si se termina el mundo es ahora*” (Entrevista 2: Méd.1).

“los jóvenes llegan a la adolescencia y ya no tienen tope, no tienen techo, no tienen quién les diga, quién los encamine. Llegan a los 16 años y ya son adultos, hacen lo que quieren, forman familias, desarman familias, tienen uno o diez hijos, no les importa. No hay quién les diga esto se hace así o cuidense” (Entrevista 6: Méd.3).

Esta representación que se tiene de los jóvenes está envuelta por diversos puntos que se fueron desarrollando hasta aquí.

A nivel social, los jóvenes como parte de la comunidad, se ven atravesados por los cambios estructurales que se están produciendo en localidad cerrillana. Los nuevos desarrollos en tecnologías y las problemáticas de actualidad aún no han sido aceptados e integrados por la totalidad de la población, dado por la continuidad de costumbres de origen rural que mantienen y transmiten los padres y abuelos hacia los chicos. Los jóvenes se encuentran en este proceso de transición, recibiendo el influjo de estas corrientes, por eso son considerados como población vulnerable.

A nivel familiar, predominan las modalidades de familias numerosas y la convivencia de familias ensambladas, con roles difusos. Los casos de hacinamiento establecen bases para la promiscuidad, los embarazos adolescentes y casos de abuso sexual. Estas problemáticas son factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

El nivel de instrucción de los padres e hijos también es un factor que acrecienta el estado de vulnerabilidad. Ante estas realidades los proyectos de vida son escasos, muchos jóvenes solo ven su vida en relación al trabajo en los jornales y a formar matrimonios y familias a temprana edad, repitiendo la historia de los padres.

A nivel psicológico, en esta etapa evolutiva se producen cambios corporales, de transición, de búsqueda y establecimiento de la identidad a través la identificación con otros. Aquí el grupo de pares juega un rol importante y en relación a la problemáticas de consumos, esta esfera está también implicada.

Si bien es cierto que los niños y jóvenes cerrillanos poseen algunas carencias influenciadas por los mismos cambios generales que se dan a nivel evolutivo y por las características a nivel macro social, el contexto en el que viven también influye. Estas realidades son las que los colocan en condiciones de vulnerabilidad a las problemáticas y cambios sociales que la propia localidad como pueblo está atravesando, por lo cual no hay que estigmatizarlos y hacerlos netamente responsables por las mismas.

Planes sociales ¿una problemática más?

Durante las entrevistas, algunos participantes, muchos de ellos agentes sanitarios, referían que los planes sociales eran un factor causal de las nuevas problemáticas sociales:

como del consumo de estupefacientes, los embarazos, el desinterés por trabajar, por estudiar y por la crianza de los hijos.

“está el ocupo el salario universal para chuparme”.

“yo a lo que lo atribuyo y asocio todo esto es ese bendito plan que se ha dado a todas las familias y que por eso la familia no trabaja y están esperando cobrar del gobierno para poder comer o mientras tanto van a pedir allá, acá, se llenan de hijos porque quieren cobrar un salario de siete hijos, se llenan de hijos porque quiero cobrar el salario de esto, que quiero quedar embarazada porque quiero cobrar el pancita, le pagan para todo cuando eso antes no había, uno al trabajo se lo tenía que conseguir sí o sí, ahora no, todos los planes son de arriba. Yo asocio eso la vagancia de los padres, la comodidad de los padres (...) la base es eso, fomentar la vagancia (...) ahora le pagan para estar en la casa (...). La mamá con lo que cobra le da al papá, le fomenta el papá borracho en la casa, no se preocupa en trabajar total vivo de lo que cobra el salario de los chicos, que los chicos vayan a pedir. De ahí empezó todo” (Entrevista 10: A.S. 4).

“como recibo el plan social duermo hasta las 11, 12 del mediodía, entonces el agente sanitario va dos o tres veces a vacunarlos, a dejarle la leche, después vienen las problemáticas” (Entrevista 14: Ps.2).

“Porque ahora, es un problema que, no sé si es un problema o no porque no todas trabajan con esto de los planes sociales vos viste que están todas en la casa panza arriba digamos, no quieren trabajar porque les pagan” (Entrevista 4: Sup. A.S.).

“ahora como que a la gente vos le das y hasta en mismo Congreso las mamás están tiradas, no les importa nada, ellas están en cama hasta las diez de la mañana, los chiquitos andan por ahí descalzos, mocos sueltos, así por todos lados y ellas meta ver novelas los dos ¿no? por los planes sociales” (Entrevista 9: A.S. 1,2 y 3).

Los planes sociales son propuestas del Estado con el fin de mejorar las condiciones de vida. Sin embargo, es un tema de actualidad complejo en el que intervienen además diferentes miradas y posicionamientos que no aportan a la investigación presente. Es por ello que solo se analiza desde el contexto y discurso de los participantes entrevistados.

Se coloca bajo una mirada de estigma y prejuicios a las personas beneficiarias de estos planes, sin tener un conocimiento completo y profundo de la situación de cada familia. Así mismo, se observa una generalización y la caída en un reduccionismo respecto al tema y su relación como causa-consecuencia con los usos indebidos de sustancias psicoactivas. Esto refleja el desconocimiento y la desinformación para comprender la problemática desde su complejidad como un fenómeno multicausal y a-histórico.

Los prejuicios, preconceptos y estereotipos negativos surgen a raíz de la falta de conocimiento de los efectores de salud, constituyéndose en barrera de accesibilidad de tipo cultural al sistema de salud.

B: Generalidades sobre los consumos problemáticos en Cerrillos

Concepto de Adicciones: ¿Enfermedad o delito?

Al entrevistar al equipo de salud sobre cómo conceptualizaba cada uno a la problemática de consumos de sustancias psicoactivas, la mayoría utilizó el término de “adicción” y desconociendo el de “consumos problemáticos”. Cabe destacar que solo dos profesionales reconocieron el término de “consumos problemáticos” y su significado; sin embargo se observaban ambigüedades en el resto de su discurso.

Las definiciones construidas por los participantes reflejan la asociación del uso indebido de estupefacientes, por un lado como enfermedad, y por el otro como acto delictivo.

Como enfermedad, los discursos se corresponden con el modelo médico sanitario, otorgándole al acto de consumir y a la sustancia un papel central, conceptualizando a la adicción como un problema de salud, caracterizada con un síntoma de imposibilidad: un “no poder”, y al consumidor como un paciente.

“No poder decir algo de lo que le pasó o está sintiendo”. “No se la puede manejar”. “imposibilidad de hablar”. “Te pierde”. “Provoca daños psíquicos, físicos y sociales”. “Al suspender genera abstinencia”.

La asociación a la criminalidad, responde al modelo ético jurídico, identificando al consumidor como un transgresor de la ley. De ahí que se resalta la frase de una participante que expresaba *“con eso después le bajan hasta las penas”*, remarcando que no es posible considerarla como una enfermedad. Se caracterizan a estas personas con un tipo de personalidad agresiva y peligrosa.

“la drogadicción, las adicciones generan delincuencia”. “hábito de conductas peligrosas”. “cuando una persona siente la necesidad de consumir alguna sustancia prohibida o no”. “búsqueda de un límite con el consumo, de ponerse un límite así mismo consumiendo quizás o buscar esto de que ya que nadie se los puso antes, ven en las drogas como una forma de ponerse límites”

Además de esta doble conceptualización, los discursos se presentaron paradójales. Los que responden al modelo médico sanitarista, esto es considerando al consumo de estupefacientes como una enfermedad que puede producir un contagio entre el grupo de pares (*“la mala junta te lleva”*), ante las respuestas que se podrían implementar se sugería más intervención policial, implementar leyes y penas más duras, y sacar los puntos de venta; otras voces mencionaban la imposibilidad de “rescatar” a una persona con esta problemática.

Las posturas adheridas al consumo como un acto transgresor respecto de la ley, proponen como acciones preventivas realizar charlas, salidas extramuros de los profesionales, el trabajo con las escuelas desde niños y adolescentes como población más vulnerable, la apertura de espacios específicos accesible para la rehabilitación y tratamiento de carácter público.

De esta manera, la ambigüedad y variación en los discursos denota que no existe una clara diferenciación de paradigma en relación a la problemática de consumos, en el dispositivo de intervención. Se criminaliza a la salud y se considera que la personalidad adictiva trata de autoimponerse límites, viéndose reflejada por lo tanto, la falta de información y de formación.

Alcoholismo-drogadicción: dos caras de una misma moneda.

Al hablar de adicciones o de problemáticas de consumo durante las entrevistas, se visualizaba en las respuestas una diferenciación en cuanto al alcoholismo por un lado, y las drogas por otro. Esta separación está generada por un pensamiento mágico en cuanto a la peligrosidad y la legalidad entre las mismas.

El alcohol es una droga legal que es está aceptada socialmente, y en este contexto es avalado como parte de la cultura rural. *“El alcohol es algo para ellos muy natural, ya está enraizado en la familia”* (Entrevista 8: Enf.2) *“el alcoholismo es muy naturalizado en las fincas, es como que el marido trabaja toda la semana y el fin de semana tiene el “derecho a...” ya sea a salir o a tomar, es su derecho y no le podes decir nada”* (Entrevista 12: A.S. 6).

Al hablar de “droga”, la referencia es en relación a las sustancias ilegales. En cerrillos, se menciona como “drogas” la marihuana y el paco, las cuales se reconocen como las sustancias más consumidas.

En cuanto a la peligrosidad, se representa la idea de que es más “adicto” o incluso “peligroso” el paciente que consume marihuana, comprimidos o paco, que la persona que hace un abuso de alcohol. Ésta distinción era acompañada incluso con el tono de voz de algunos participantes durante las entrevistas al mencionar dichas sustancias, siendo más cautelosa al nombrar las sustancias ilegales que al hablar de alcohol.

Si bien se reconoce al alcoholismo como una problemática de salud, está naturalizada su atención en los servicios de salud. Es más frecuente la consulta por alcoholismo, ya sea por guardia o por consultorio privado, que respecto al consumo de otras sustancias. Esto genera mayor confianza o seguridad en el proceso de atención por un abuso de alcohol, disminuyendo la necesidad de derivar a otra institución.

Una problemática multicausal.

El paradigma de los consumos problemáticos invita a reconocer que este fenómeno es complejo y está rodeado por diversos factores, por lo que no sólo se debe fijar la mirada en el consumo en sí sino en las demás esferas que hacen al sujeto de consumo.

Desde las realidades que fueron mencionadas por los miembros del equipo se seleccionaron códigos *in vivo* para caracterizar cada esfera, imbricándose unas con otras.

“Algún dolor para lavar”

Se seleccionó esta frase en referencia a la esfera personal. Las personas que consumen son asociadas a personalidades inestables, frágiles, que en busca de una sensación de estabilidad, encuentran la solución en el consumo de sustancias como una opción. Se suma a la inestabilidad, la imposibilidad de reconocer y poner en palabras lo que se siente, acompañando a ello realización de marcas en la piel. Esta caracterización no hace distinción entre el consumo de hombres y mujeres.

“Deserción familiar”

En relación a la esfera familiar, se destacan modalidades de familias disfuncionales, ensambladas y numerosas. A modo de ejemplo, el equipo destacó situaciones frecuentes en la localidad: casos donde el hijo más grande (resaltando que es menor de edad aún) debe hacerse cargo del cuidado de los hermanos más pequeños, cuando las madres trabajan en el rastrojo; o casos donde al tener muchos hijos la madre se va encargando del cuidado de los más chicos y los más grandes van aprendiendo de los hermanos mayores si los tuvieran o de los amigos que se van haciendo en la escuela o el barrio siendo parte de las “bandas”.

Las realidades en la vida intrafamiliar: los hacinamientos, la poca instrucción y la dificultad de comunicación entre padre e hijos sobre las relaciones sexuales y el autocuidado, conlleva consecuencias.

El equipo de salud marcaba situaciones de adolescentes que consumen y tienen relaciones sexuales aumentando la posibilidad de embarazos; otras en que durante el embarazo puedan llegar a consumir; o casos de adolescentes madres que llevan a sus hijos exponiéndolos a situaciones poco favorables.

La evidencia muestra la falta de conocimiento y de prevención en prácticas de cuidado y autocuidado. La educación es un punto clave, y los agentes sanitarios son un recurso favorable para ello, por las relaciones de confianza que pueden establecer con la comunidad.

“La mala junta te lleva”

A parte de asociar en inicio de consumo por dificultades en la estructuración familiar, también se lo relaciona a las amistades, esto es por “la junta” o por la “escuelita”. Se habla de bandas que se conforman en cada barrio donde los chicos se juntan con jóvenes que los superan en edad que ya consumen sustancias enseñándoles estos “el camino a seguir”.

“los chicos quedan ahí a la deriva y chau, ya se han juntado con los que se drogan” (Entrevista 4: Sup. A.S.).

“A mí me parece o yo creo que ellos la voz que tienen, el mensaje que tienen es el del amigo, el del compinche que le dice esto es lindo, esto es bueno, te va a hacer olvidar de las cosas o te vas a sentir Superman.” (Entrevista 6: Méd.3).

“un chico de 17 o 18 años que hace un consumo o comienza un consumo ya es por una amistad, no es por la familia, es por las amistades que hace, por el lugar que frecuenta.” (Grupo focal con agentes sanitarios).

Estás bandas vienen heredadas, es decir fueron formadas por los progenitores de los nuevos miembros. Ahora bien, a mirada de los participantes, se destaca como diferencia entre las bandas de antes y ahora, que se ha impuesto e incrementado el consumo de “drogas”, antes solo se consumía alcohol. Es decir, hay un mágico pensamiento que el consumo de alcohol es menos nocivo y atrae menos consecuencias negativas que el consumo de otro estupefaciente.

“los padres de estos chicos eran los que formaban la barrita del barrio antes, entonces como que viene siendo hereditario esto pero la diferencia era que antes no había droga o no había tanta droga o sea era más alcoholismo y nada más.” (Entrevista 12: A.S. 6).

“No estudian o dejan de estudiar”

Respecto a este punto surgía una doble condición: la deserción escolar como causa o consecuencia en el consumo de estupefacientes. Esto es si por consumir dejan de estudiar o al no querer estudiar comienzan a consumir.

Cual fuera la situación o cómo se dan los hechos, depende de cada caso. Lo que traslucen los discursos son signos de estigmatización, sobre todo respecto a los jóvenes mediante una asociación con ser drogadictos, que no tienen otros intereses más que por consumir y robar, cayendo en prejuicios de que es la opción más fácil.

“Es cultural también la pauta”

Otro factor importante es la cultura la cual forma parte del contexto y de las personas. Tras esta categoría, los participantes hacían referencia al consumo de alcohol en los hombres, sean padres e hijos, sobre todo en las zonas rurales, siguiendo con pautas

culturales. Es decir el consumo de alcohol es asumido como parte de la vida rural, estando de esa manera naturalizado e incluso aceptado como un “derecho” durante los fines de semanas o en el almuerzo y cena; se suma a ello que bajo las normas de una sociedad machista, se producen situaciones de violencia del hombre hacia la mujer y los hijos. Situación que es aceptada por la mujer y no realiza denuncias por ser el hombre quien mantiene la casa, de forma que si lo llevaran preso al marido, el patrón los puede sacar del lugar donde viven en la finca y la mujer no posee de otros recursos.

“Acá en el interior la caja de vino es el agua del mediodía” (Entrevista 2: Méd.1).

“Es como que es normal, aparte es el más grande, es el varón tiene derecho, si quiere tomar que tome pero media caja en el almuerzo y media caja en la cena. Es como que lo asumen como algo normal” (Entrevista 7: Méd.4).

Así mismo, se relaciona este abuso en el consumo de alcohol durante los fines de semana bajo la connotación de ser la única distracción que tienen en la zona rural.

“No tienen medios para recrearse con nada”

Este apartado se relaciona a la esfera social y cultural en la localidad cerrillana, aduciendo también a la idea compartida de “pueblo apagado”, tanto para los jóvenes como para los adultos.

Otras características que hacen a la esfera social es la falta de trabajo y pobreza en algunos barrios, el beneficio de planes sociales y el vivir en hacinamiento, como factores que aportan a la vulnerabilidad en el consumo de sustancias.

Por último, los participantes hacían mención a un nivel macro, al sistema social como causante debido a la accesibilidad con la que las personas pueden acceder a los estupefacientes, haciendo referencia a las drogas ilegales.

Efectos del consumo

A través de las entrevistas se repetían frases en relación al miedo, al respeto y a los actos delictivos derivado del trabajo diario sobre todo de los agentes sanitarios.

Los discursos marcan una asociación de las personas que consumen con una personalidad peligrosa, agresiva, violentas, transgresoras y por lo tanto “personas problemáticas”. Así mismo, enfatizaban el respeto como una contrariedad a este tipo de personalidad, esto es que a pesar de estar bajo los efectos de alguna sustancia son respetuosos con el personal de salud al reconocerlos por utilizar un ambo o uniforme identificador. Es decir, estas asociaciones reproducen idearios de estigmatización y criminalización de estas personas, al asociar a la persona que consume drogas con estereotipos negativos.

C: El servicio de salud ante las problemáticas de consumo

Luego de analizar el contexto y las generalidades en relación a los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en la localidad de Cerrillos, se procedió a analizar el sistema de salud en sí mismo, siempre desde el trabajo con el equipo de salud.

“Vienen por otra cosa pero está este tema”

Ante este subtítulo que más se destacó en el trabajo con los participantes, se invita a reflexionar ¿cómo se da el acceso o la entrada al servicio de salud de personas que tienen una problemática de consumos?

Cuando una persona ingresa al servicio de salud del A.O.-XXX cuenta con tres vías. Por un lado están los casos que se reciben por guardia, que por lo general llegan por un abuso de alcohol o por intentos de suicidio estando bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, y que son llevados por otra persona, sean estos familiares o amigos. La atención es realizada por el médico y enfermero de turno, ya sea en el hospital o centro de salud, quienes proceden a la estabilización del paciente controlando los signos vitales, a la curación si fuera necesario y a la desintoxicación mediante vía y suero dejándolo en observación hasta que los niveles de la sustancia consumida hayan disminuido y el paciente estuviera nuevamente consciente, luego se retiran del servicio de salud; si el caso fuera más complicado y se requiriera de otras herramientas para su atención, por ejemplo la necesidad de internación, es enviado a un hospital de mayor complejidad en Salta Capital, como el Hospital de salud mental Dr. Ragone, el Hospital San Bernardo o el Hospital Papa Francisco.

Mientras el paciente se encuentra en observación y durante dicho momento se cuenta con alguno de los psicólogos que hacen atención clínica, estos son llamados para ver al paciente y/o a la familia si fuera necesario, y se ofrece la posibilidad de iniciar tratamiento terapéutico.

Otra vía es por medio de patologías agudas, donde el paciente asiste al médico clínico. A través de la atención, si el médico detecta que existen consumos, habla con el paciente y lo deriva al área de psicología.

Ante estas dos vías de acceso (por guardia o por atención médica en consultorio) los psicólogos mencionan que son pocos los pacientes con esta problemática que llegan a una consulta y si van solo logran que asistan a la primera entrevista y que luego no vuelven más.

Por otro lado, están los casos recibidos por un oficio judicial, generalmente por robo estando bajo los efectos del consumo de estupefacientes, los cuales son directamente

atendidos por uno de los psicólogos del hospital, dándose la posibilidad de tratamiento por orden de la justicia, por lo cual una vez terminado el plazo establecido, estos pacientes suelen no continuar.

Como se puede analizar, sea cual fuera la sustancia consumida, por lo general la persona con problemáticas de consumo no entra al sistema por una vía directa o no consultan de manera voluntaria para una atención o tratamiento. Así mismo, se repite como característica en el perfil de pacientes con problemáticas de consumo un rasgo de inconstancia y la falta de límites, resultando dificultoso un trabajo o abordaje terapéutico común, siendo necesario un espacio con atención específica para estos casos.

“La puerta de entrada es por psicología”

Si bien la mayoría de los participantes acordaban que la asistencia de personas con consumos problemáticos debe ser por la parte del área de psicología, puesto que serían los profesionales capacitados para tratar el tema de adicciones dando cuenta del reconocimiento como enfermedad de salud mental; se produce una paradoja en algunos profesionales quienes criminalizan el acto de consumir al momento de opinar acerca de la problemática.

Pero para que esta asistencia pueda darse hay que tener en cuenta que dentro del A.O. XXX, esto es tanto en el hospital como en los centros de salud y puestos sanitarios, ediliciamente no existe un espacio específico para la asistencia de las problemática de consumo de estupefacientes, los casos que llegan son atendidos desde la parte médica por guardia o en consultorio y desde el área de psicología por los profesionales que atienden de igual forma al resto de la población.

Ante esta situación, cabe destacar que el A.O. XXX actualmente cuenta con tres profesionales psicólogos siendo solamente dos lo que hacen clínica y otra profesional se encuentra afectada al sector de epidemiología. De los dos profesionales uno se mueve en el hospital y el centro de salud N°5 Congreso Nacional, con especialización en niños por lo que su atención está orientada especialmente a niños y adolescentes, sin embargo afirma atender a personas adultas si se llegaran a presentar los casos; la otra licenciada hace un año que se mueve entre los restantes centros de salud y el hospital, atendiendo una vez por semana en cada uno, excluyendo el centro de salud N° 2 Los Pinos.

En efecto, la cantidad de profesionales psicólogos con los que cuenta el A.O. XXX son escasos en relación a la población total de la localidad cerrillana, quedando incluso un sector sin cubrir en esta área, generando en consecuencia otros problemas o, en otras palabras, barreras en la accesibilidad como por ejemplo en los turnos y la disminución en

la demanda. *“encima que ellos se animen a venir a una consulta o interconsulta y que le digan que tiene que venir la otra semana porque te damos un turno o esperar hasta la próxima semana por un turno, es como que la gente se cansa”* (Entrevista 15: A.S. 7)

Además, respecto a los profesionales psicólogos que hacen la atención clínica ninguno posee especialización en la disciplina de los consumos problemáticos, y a esto se suma que por su perfil profesional mencionan no tener interés por la temática, por lo que su abordaje con los pacientes se basa en las mismas estrategias utilizadas en el espacio clínico habitual. Así mismo, uno de ellos reconoce que cuando se trata de problemáticas más complejas, haciendo referencia al consumo de sustancias duras, se los deriva al Hospital de salud mental Dr. Ragone.

F1: “Hay que tener cuidado porque ellos creen que los están marcando”

Los “F” son las herramientas brindadas por el ministerio de salud para el trabajo de los agentes sanitarios en el relevamiento de datos durante las Rondas que se realizan de manera bimestral, para determinar el estado general de la población.

Se colocó esta subcategoría dentro de la categoría sobre estradas al sistema de salud, puesto que los agentes sanitarios mediante sus visitas diarias con la población constituyen un eslabón o recurso significativo en el acercamiento de los servicios de salud a la comunidad y viceversa, en el acercamiento de la comunidad al sistema.

En los F1 los agentes marcan por familias distintos ítems entre ellos las problemáticas de consumo, siendo llamativo la división entre “abuso de alcohol” y “otras sustancias ilegales”. Esta división refuerza o condiciona también la diferenciación que hace el equipo de salud entre “alcoholismo” y “drogadicción” o “drogas”, ya mencionado anteriormente.

Además, al preguntárseles a los agentes sobre cómo preguntan y marcan estos ítems, la mayoría coincidió en que un tema complejo de abordar pues las personas van mirando qué es lo que marcan, resultando dificultoso el trabajo puesto que si ellos saben que en la familia hay abusos de sustancias no pueden marcarlo si ellos no los mencionan.

“no puedo ir a decirle por ejemplo “¿vos tomás?” o “¿vos te drogas?”. Tengo unas que otras chicas que sí me dicen. Le digo “¿vos estás tomando? ¿vos te estas drogando?”, “sí señora” te afrontan, te lo dicen de una, pero hay otros que no puedo ir a preguntar porque yo sé que es obvio pero no le voy a preguntar porque nunca te lo van a decir. El tema de la droga es más jodido, quizás el alcohol no tanto” (Entrevista 11: A.S. 5).

Ante esta situación parte de los agentes mencionó que preguntaban directo como los ítems; otros que no lo marcan en el momento sino que a partir de lo que observan con el tiempo y con lo que los vecinos les cuentan, saben y lo marcan después; otros refieren que hay familias a las que se les puede preguntar y te responden pero ellos saben a quienes no y que la familia lo negaría aunque se sepa; y también afirman que ese tipo de ítems no pueden preguntarlos en las primeras visitas.

Por lo cual, los agentes consideran que si bien ellos están formados para entablar una relación de confianza con las familias, dar información, educar, hacer prevención y promoción de la salud, respecto al tema de las adicciones no tienen los conocimientos necesarios ni las herramientas para poder realizar un trabajo óptimo, y que lo que ellos hacen es desde su experiencia personal.

A partir de esta falta de formación y capacitación en la problemática y con las representaciones e imaginarios de pueblo que comparten por pertenecer a la comunidad, se van creando un estigma en relación a las personas que consumen y al consumo mismo, a través de sus discursos y acciones convirtiéndose en barreras para su trabajo diario y, en consecuencia, barreras de accesibilidad.

¿Gastar pólvora en chimango?

Mediante el popular dicho “gastar pólvora en chimango” una de las participantes hacía uso de él para justificar que no es posible realizar un trabajo con las personas que tienen una problemática de consumo si ellos no se acercan en busca de ayuda.

De igual forma, varios miembros del equipo se posicionaban bajo la idea de que estas personas no pueden mejorar y que continúan en el mismo círculo patológico durante toda su vida.

Es decir, se observa en los efectores de salud una ausencia ante la posibilidad de cambio de las personas en las que su consumo se volvió inmanejable afectando diversas áreas de sus vidas.

“como toda adicción yo creo que no se te va nunca, en cualquier momento vuelves a probar y vuelves a caer, eso es hasta el día que te morís” (Entrevista 12: A.S. 6).

“hoy los veo tan perdidos, la verdad que no sé hasta qué punto se puede recuperar a estos chicos porque nunca los vi trabajar asique no saben hacer nada y lo único que les importa es eso: tomar, drogarse” (Entrevista 12: A.S. 6).

“ya no se los puede rescatar, lamentablemente entran a la droga”. “si vos no asumís que sos enfermo o adicto a algo y no existe una necesidad de dejarlo, no va por más que

uno lo quiera encerrar y hacer lo que sea, no vamos a poder, primero creo que lo tiene que asumir alguien” (Entrevista 2: Méd.1).

Es por ello, que se utilizó esta frase pero colocándola como un interrogante. ¿Las acciones de prevención y promoción implican gastar pólvora en chimango? Así mismo, mediante esta creencia de la imposibilidad de que las personas puedan cambiar su consumo o reducir los daños, se vislumbra que la mayoría del equipo salud comparte las ideas de un paradigma abstencionista, represivo y punitivo como la mejor solución para esta problemática.

“No conozco... no sé... no he visto...”

Tras el análisis recorrido hasta este punto, se dilucidó en diversas ocasiones acerca del desconocimiento en la problemática de los consumos por parte del equipo de salud del A.O. XXX.

Este desconocimiento y desinformación está dado desde no reconocer e identificar las sustancias ilegales en cuanto a su estructura, conformación y formas de consumirlas, los niveles de consumo, formas de abordaje o tratamiento e incluso las leyes o normas en relación a los consumos problemáticos.

A ello se suma un desinterés por adentrarse en la problemática asociado a idearios estigmatizantes en los efectores de salud, en relación al consumo, a las personas consumidoras de estupefacientes y a la posibilidad de cambio o reducir daños, guiados por el paradigma punitivo.

CONCLUSIÓN

A partir de la información analizada se llega a aproximaciones conclusivas respecto de los objetivos planteados para la presente investigación, siendo la propuesta central analizar la accesibilidad de personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas a los servicios de salud pública, desde el trabajo con el equipo de salud del A.O. XXX - Hospital Santa Teresita de la localidad de Cerrillos, de la provincia de Salta, en el período 2.017.

Se comparten con la Mg. Alicia Vázquez (s.f.) que el consumo problemático de sustancias “es un problema complejo que requiere ser redefinido socialmente, para operar transformaciones en las representaciones acerca del mismo” y que la discusión se sitúa “en el punto donde se imbrican las *políticas*, las *instituciones* y los *profesionales de la salud*” (p.9).

Los miembros del equipo de salud se plantean múltiples interrogantes para la problemática en cuestión: ¿cómo se interviene? ¿se realizan denuncias? ¿se realiza prevención? ¿se rehabilita? ¿una persona que consume es un enfermo o un delincuente? En relación a los interrogantes, se visualiza en los recursos humanos la falta de formación específica para la prevención, asistencia, atención y tratamiento de pacientes con consumos problemáticos. Esto trae como consecuencia el aumento de derivaciones sanitarias evidenciando una primera barrera de accesibilidad de tipo asistencial y la dificultad de redimir el rol social, tal cual lo enuncia la autora.

Los profesionales mencionaron que los pacientes por lo general no llegan a consultar por el uso indebido de sustancias psicoactivas como problemática de salud mental. Las vías de accesos al sistema de salud, ante los casos que se presentan, están dadas por:

- Una urgencia que es atendida por el servicio de guardia. Por ejemplo casos de intoxicación, pérdida de la conciencia por abuso en la ingesta alcohólica o por intentos de suicidio, el paciente es llevado por un familiar o amigos ante la descompensación clínica. Esto deja como evidencia la falta de prevención y de asistencia frente al origen de este cuadro orgánico puesto que una vez asistido y habiendo recuperado el paciente su estado, está en condiciones de retirarse.
- Los casos que llegan por Oficios Judiciales directamente al servicio de psicología. En este caso el juez impone a la persona un tratamiento de rehabilitación por el tiempo que disponga la justicia, como medida de seguridad curativa tras cometer un delito y al declararse que el procesado tiene una dependencia física o psíquica.

La barrera tiene que ver con que tanto el paciente como el equipo de salud están sujetos a la demanda y criterio de un juez interviniente en la causa; entendiendo esto como un muro para la posibilidad de una acorde asistencia con el sujeto que posee la problemática.

- Por enfermedades clínicas de tipo crónicas donde la cuestión de fondo es a causa de una problemática de consumo. Desde la parte médica el paciente es derivado al servicio de psicología, pero al no haber una implicancia personal estas personas no concurren a la entrevista psicológica o llegan a la primera consulta y luego no vuelven, presentando resistencias personales para el abordaje de la problemática.
- Personas que llegan al servicio de psicología por otras problemáticas, por ejemplo, por dificultades en la familia o en las relaciones, que al entrevistar en profundidad se observa que está presente el uso y abuso de sustancias.
- Finalmente están los casos que son detectados por los agentes sanitarios en la interacción con las familias y el trabajo en terreno. Desde el marco de confianza sugieren a la persona que asista a una consulta psicológica.

Por lo tanto, en relación a las problemáticas de consumo, el punto central es que la accesibilidad está encubierta por otra situación o problemática. Las vías de acceso a los servicios de salud son de formas indirectas: por parte del paciente no hay voluntad propia de atención, no hay una implicancia personal restringiendo su posibilidad de tratamiento por la inconstancia, características que por el perfil de la persona que consume dificultan un trabajo de abordaje.

Para los casos que llegan por urgencias clínicas, el equipo está compuesto por médicos y enfermeros de guardia, quienes por su perfil profesional solo atienden la parte biológica. Si durante el momento de la urgencia hubieran psicólogos estos son llamados para contención del paciente y/o la familia ofreciendo asistir a una entrevista psicológica.

Ahora bien, cuando la situación por ingesta de estupefacientes se considera complicada y no se cuentan con recursos necesarios para su contención y tratamiento son derivados a hospitales de mayor complejidad a la ciudad capitalina (Hospital San Bernardo, Hospital de Salud Mental Dr. Ragone o el Hospital Papa Francisco).

Para los casos que llegan al servicio de psicología, solo están activos dos profesionales psicólogos para la atención clínica: uno de ellos se mueve entre el hospital base y el centro de salud N°5 Congreso Nacional, mientras que la otra profesional cubre los demás centros de salud, excluyendo el centro de salud N°2 Los Pinos; esto genera dificultades en los

turnos, ya que la atención solo es por la mañana, generando una mayor disminución de demanda por parte de la comunidad.

El equipo de salud que interviene en la asistencia, atención y tratamiento se presenta escaso para la población total de la localidad de Cerrillos generando restricciones en la accesibilidad y un aumento en la necesidad de derivaciones de los pacientes. Es necesaria la implicancia desde otras áreas para la formación de un equipo interdisciplinario, como por ejemplo psiquiatras y asistentes sociales, como también es fundamental la capacitación y especialización en la temática en todo el personal de salud, ya que las acciones para el abordaje de los consumos problemáticos están mayormente orientadas solo a lo curativo.

La falta de formación genera obstáculos en el trabajo diario puesto que no cuentan con los recursos técnicos necesarios y la atención está guiada solo por la experiencia práctica, faltando el componente teórico. Saber mirar y aprehender a la problemática de consumos como un fenómeno multicausal evitando reduccionismos, estigmatizaciones y la reproducción de discursos ambiguos se presenta como desafío para el hospital.

La comunidad de Cerrillos demanda superar al modelo médico sanitario para redefinir las adicciones como problemática social compleja. Instancia que suponen superar la mirada punitiva y criminal y lograr así compromiso comunitario y acciones en redes sociales. Por ello, se considera la capacitación como punto clave y eje para superar las barreras y obstáculos generados.

Comenzar un camino de transformación en los actores que integran la comunidad de Cerrillos, considerando las representaciones sociales de la comunidad, requiere la incorporación activa de las escuelas y centros de salud, apuntando a la transmisión de información sobre prácticas de cuidado y autocuidado para la población usuaria de drogas.

Visualizar las barreras en la accesibilidad y detectarlas para poder atravesarlas es lo que se propuso la presente investigación. Estas barreras que se ven reflejadas en muros administrativos, culturales y económicos, dificultan la accesibilidad de los usuarios: la no visualización de un consultorio específico para atender la problemática, la falta de turnos y profesionales especializados, la mirada ambigua de las adicciones, obstaculizan la posibilidad de dar respuestas efectivas para la comunidad.

Como profesionales de la salud es necesario abrirse a nuevos caminos teniendo en consideración el modelo de reducción de daños, desde un enfoque de salud y educación, aceptando que el consumo de drogas va a existir en la sociedad mientras haya personas

que hagan diversos usos de ellas. Pararse desde el respeto por las diferencias individuales y los derechos humanos, permitirá la elaboración de acciones integrales de prevención y promoción de la salud.

Reconocer que si bien el consumo de algunas sustancias es más nocivo que otros por su origen químico pudiendo llegar a mayores casos de dependencia, no se debe generalizar el consumo ni estigmatizar al que consume. Se debe comenzar por generar acciones para ayudarlos e idear estrategias de atención. No centrarse solo en formas para dejar de consumir, sino que este uso sea lo menos perjudicial para esa persona como para la sociedad.

Esto solo será posible con el trabajo en equipo de los efectores de salud, de su capacitación y desde la apertura a la comunidad posibilitando la creación de un vínculo entre los servicios de salud y los usuarios, permitiendo acceder a la información, los medios y ayuda necesarios para llevar su consumo de la mejor manera posible, sin afectar otras áreas de su vida y pudiendo establecer proyectos de vida. De esta manera, con el tiempo se logrará alcanzar la mayor reducción de daños posible, puesto que la evidencia muestra que un paradigma represivo no es el mejor camino.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Mientras se investiga y se van conociendo las realidades del contexto, conjuntamente van surgiendo nuevos interrogantes que invitan a continuar investigando. Por ello, se considera que la presente investigación deja abierta la posibilidad a futuros estudios.

Sin embargo, se recomiendan como posibles temas a investigar:

- La accesibilidad de los usuarios de estupefacientes a los servicios de salud, en las localidades de la Merced y San Agustín para integrar el estudio departamental. Este trabajo se puede llevar a cabo desde la mirada de las personas consumidoras como desde el equipo de salud.
- El abordaje y seguimiento en los hospitales capitalinos tras las derivaciones provenientes de los hospitales del interior en relación a las problemáticas de consumo. También cómo se vincula con la familia en esos momentos.
- Realizar un trabajo comparativo con los hospitales centrales de Salta Capital, Tartagal y Orán, pudiendo identificar en cada contexto las problemáticas sociales y cómo influyen en la accesibilidad.
- En los hospitales con áreas y servicios especializados en consumos problemáticos, conocer y analizar cómo se continúan los abordajes cuando es detectado.
- Identificar otras consecuencias ante la existencia de barreras en la accesibilidad de personas con problemáticas de consumo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaraz, L. y Stehlik, C. (2015). Introducción. En L. Alcaraz y C. Stehlik (Ed.), *Problemáticas del consumo. Intervenciones posibles*. (pp.15-17). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Alfonso, I. (2014). *Tratamiento de pacientes psicóticos con conductas de abuso de sustancias en el centro de abordaje integral de las adicciones. Programa Puente* (tesis de grado). Universidad Católica de Salta, Salta Capital, Argentina.
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogadependencias*. Madrid, España: Ministerio del interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Boracchia Ortiz, D. (2014). *Los factores de salud como bases para el cambio en personas con adicciones* (tesis de grado). Universidad Católica de Salta, Salta Capital, Argentina.
- Carrera, G. (2001). Prevención en adicciones. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos10/pradi/pradi2.shtml>
- Carrizo, M. (2012). Dispositivos terapéuticos para la asistencia d los problemas relacionados al consumo de drogas: La Comunidad Terapéutica como modelo y alternativa para el cambio. En R. A. Gómez y F. Serena (Comp.), *Introducción al campo de las drogodependencias*. (pp. 89-118). Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Carta de Brasilia (2015). Primer Encuentro Latinoamericano de Entidades y Movimientos Populares: por el derecho universal a la salud. Brasilia, Brasil, 30 de Noviembre de 2015. Recuperado de <http://www.alames.org/index.php/documentos/declaraciones-de-la-asociacion/84-carta-de-brasil-la-salud-es-un-derecho/file>
- Carta de Ottawa (1986). Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá, 21 de noviembre de 1986. Recuperado de <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- Carta de Servicio (s.f.). Área Operativa XXX - Hospital Santa Teresita. Cerrillos, Salta, Argentina.

- Código de Ética Nacional (2.013). Federación de Psicólogos de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, aprobado por la asamblea ordinaria del 10 de abril de 1.999. Recuperado de http://fepra.org.ar/docs/C_ETICA.pdf
- Dany, L. et Apostolidis, T. (2.002). L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis: un enjeu pour la prévention. [El estudio de las representaciones sociales de la droga y el cannabis: un desafío para la prevención] *Revue Santé Publique*. Vol. 14 (4), 335-344. Recuperado de <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2002-4-page-335.htm>
- Darnay, N. (2.014). *Introyectos en pacientes que atraviesan las etapas de tratamiento de rehabilitación de drogas en la Fundación Revivir* (tesis de grado). Universidad Católica de Salta, Salta Capital, Argentina.
- Declaración de Alma Ata (1.978). Conferencia Internacional de Atención primaria de la salud. Alma Ata, Rusia, 12 de Septiembre de 1.978.
- De Lellis, M. (2.011). A propósito de la ley nacional de Salud Mental: nuevos escenarios y desafíos para la formación de psicólogos. *Diálogos. Revista científica de Psicología, Ciencias Sociales, Humanidades y ciencias de la Salud*. Vol.2, (2). ISSN: 1852-8481. Recuperado de http://www.dialogos.unsl.edu.ar/Ultimo%20Numero/files/dialogos_v2_n2.pdf
- Diagnóstico socio epidemiológico (2.015). A.O. XXX – Hospital Santa Teresita. Ministerio de Salud Pública. Cerrillos, Salta, Argentina.
- Díaz Facio Lince, V. E. (2.010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología. Artículos y ensayos de reflexión*. Vol. 2 (3), pp. 57-71. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2145-48922010000100005&script=sci_arttext
- Donghi, A. (2.015). Prólogo. En L. Alcaraz y C. Stehlik (Ed.), *Problemáticas del consumo. Intervenciones posibles*. (pp. 11-13) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Dousset Aguirre, C., Granados, R., López Morillo, M. y Parrado, J. (2.015). Informe de prácticas. Práctica pre profesional socio-comunitaria. Universidad Católica de Salta, Salta, Argentina.
- Epele, M. (2.007). La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complot y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de antropología social*,

N°25, 151-168. ISSN: 0327-3776. Recuperado de:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-275X2007000100008&script=sci_arttext

Escohotado, A. (1.998). *Historia general de las drogas 1*. Madrid: Alianza Editorial.

Falk, F., Iarussi, N., La Porta, L., Pinus, D. y Vainikoff, E. (2.015). Proyecto de investigación: dispositivos de abordaje del consumo problemático de sustancias en el área programática del hospital general de agudos Parmenio T. Piñero en la actualidad. *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-015/218.pdf>

Fleischer, D. (2.005). Reducción de daño/Comunidad Terapéutica. En *Psicoanálisis y el hospital. Toxicidad y Adicciones*. Buenos Aires, Argentina.

Fortuny, C. (2.014) *El rol del psicólogo comunitario en el Primer Nivel de Atención de Salud de la ciudad de Salta* (tesis de grado). Universidad Católica de Salta, Salta Capital, Argentina.

Freud, S. (1.930). *El malestar en la cultura*. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva.

Gómez, R. y Serena, F. (2.012). *Introducción al campo de las drogodependencias*. 1ra Ed. Córdoba: Editorial Brujas.

González García, G., Torres, R y colab. (2.005). Módulo 5. Políticas de salud. *Posgrado en Salud social y comunitaria. Programa Médicos Comunitarios*. 1ª ed. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2.006). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. Editorial McGraw Gill.

Kameniecki, M. (2.006). Concepciones clínicas e institucionales en las toxicomanías. En A. Agüero (Ed.), *Clínica institucional en toxicomanías: una cita con el Centro Carlos Gardel*. (pp. 17-40). Buenos Aires, Argentina: Letra viva.

Kornblit, A. L., Camarotti A. C. y Di Leo, P. F. (s.f.). Prevención del consumo problemático de drogas. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Educación de la Nación.

- Kroeger, A. y Luna, R. (1.992). *Atención primaria de salud. Principios y métodos*. 2da edición. México: O.P.S./Editorial Pax.
- Lalonde, M. (1.974). El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense. En *Promoción de la Salud: Una Antología*, OPS- OMS, Washington, DC, Publicación Científica N° 557, pp. 3-5. 1.996.
- Las pastillas del abuelo (2.015). Gigantes (10). En *Paradojas* [CD]. Buenos Aires, Argentina: Sony Music Entertainment.
- Ley N° 6.063. Ejercicio profesional del psicólogo. Boletín Oficial, Salta, Argentina, 11 de Febrero de 1.983.
- Ley N° 23.737. Tenencia y tráfico de estupefacientes. Código penal. Buenos Aires, Argentina, 10 de Octubre de 1.989.
- Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial N°32.649. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2 de Diciembre de 2.010.
- Ley N°26.934/14. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Boletín Oficial. Buenos Aires, Argentina, 29 de Mayo 2.014.
- Martínez, M., Jockers, M., Baillinou, E., Herrando, A. y Delaporte, S. (2.014). Capítulo: problemáticas psicosociales en el marco de la estrategia de A.P.S.
- Ministerio de Educación de la Nación (2.011). *Consumo de drogas: ¿qué hacer desde la escuela?* 2ª. Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Educación de la Nación.
- Ministerio de Salud de la Nación (2.004). *Bases del Plan Federal de Salud 2.004-2.007*. Buenos Aires, Argentina: Consejo Federal de Salud.
- Montalbetti, M. B. (2.009) *¿Cuál es el rol del psicólogo dentro de un equipo de salud en la intervención comunitaria?* (tesis de grado). Universidad Católica de Salta, Salta Capital, Argentina.
- Montero, M. (1.984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol.16 (3), p.387-400. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia.
- Montero, M. (2.004). *Introducción a la Psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires. Argentina: Editorial Paidós

- Morales Calatayud, F. (1.999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Morales Calatayud, F. (2.012). Psicología de la salud. Realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. *PSICIENCIA. Revista latinoamericana de ciencia psicológica*. Vol. 4 (2), 2.012, pp. 98-107. Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/article/view/96>
- Naparstek, F. (2.008). *Introducción a la clínica con toxicómanos y alcoholismo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Grama.
- Navarro, D. (2.015). Más allá de las drogas: un acercamiento a la perspectiva de las problemáticas del consumo. En L. Alcaraz y C. Stehlik (Ed.), *Problemáticas del consumo. Intervenciones posibles*. (pp. 21-26) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- O.P.S./O.M.S. (2.007). La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.
- Orellana López, G. (2.012). *Voluntad de sentido en personas con problemas de Adicción a las drogas en rehabilitación durante la época de reinserción social* (tesis de grado). Universidad Católica de Salta, Salta Capital, Argentina.
- Patocco, S. (1.999). *Abordajes en el tratamiento del niño asmático a nivel público estatal: Un acercamiento hacia su recuperación mediante investigaciones realizadas en base a un estudio de casos a nivel comparativo entre atención pública estatal y privada; y el análisis de la opinión de los profesionales intervinientes* (tesis de grado). Universidad Católica de Salta, Salta Capital, Argentina.
- Romaní, O. (2.004). ¿Qué son las drogas? Algunas definiciones básicas. Las drogas. Sueños y razones. (pp.51-84). Barcelona, España: Ariel.
- Saforcada, E. (2.012). Psicología sanitaria. Historia, fundamentos y perspectivas. *Psiciencia. Revista latinoamericana de ciencia psicológica*. Vol.4 (2), 120-130. Recuperado de <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/article/view/96>
- Solitario, R., Garbus, P. y Stolkiner, A. (s.f.). Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de Investigaciones*, Vol. XV, 263-269. Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a25.pdf>

- Sonis, A., Bello, J., De Lellis, M. y colab. (s.f.). Módulo 1. Salud y sociedad. *Posgrado en Salud social y comunitaria. Programa Médicos Comunitarios*.
- Stehlik, C. (2015). De las adicciones a las problemáticas del consumo. Una experiencia desde la gestión pública. En L. Alcaraz y C. Stehlik (Ed.), *Problemáticas del consumo. Intervenciones posibles*. (pp. 33 - 37). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Teruel, M. (2013). Anotaciones sobre prevención. Dossier de cátedra. Drogadependencias y abordajes transdisciplinarios. Salta, Argentina: Universidad Católica de Salta.
- Teruel, M. (2014). Planificación de cátedra. Drogadependencias y abordajes transdisciplinarios. Salta, Argentina: Universidad Católica de Salta
- Touzé, G. (2006). Discursos, políticas y prácticas de intervención. En *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. (pp. 33 - 37). Buenos Aires, Argentina: Ed. Intercambios Asociación Civil y Fundación de Universidades Católicas.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. 1ra edición. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.
- Vázquez, A. (2010). La estigma sobre la drogadependencia y su relación con la accesibilidad a la atención en salud. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.com/000-031/290.pdf>
- Vázquez, A. y Romaní, O. (2012). Drogadependencia, estigma y exclusión en Salud. Barreras de accesibilidad de drogadependientes a servicios de salud en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, Vol. XIX, 159-166. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000100016
- Vázquez, A. y Stolkiner. (2009). Atención Primaria de la Salud: accesibilidad a Servicios de Salud de usuarios de drogas y drogadependientes. *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación*

Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-020/241.pdf>

Wilkinson, R. et Marmot, M. (2.000) *Le faits. Les déterminants sociaux de la santé. O.M.S. pour l'Europe* [Los determinantes sociales de la salud. O.M.S. para Europa] Recuperado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/238944/E75335.pdf

Wilner, A., Telo, M. L. y Vázquez, A. (2.014). Sistema y servicios de salud para la Atención de drogadependientes en un municipio de Buenos Aires. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-035/59>

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *Problemáticas del consumo desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud: la accesibilidad a los servicios de salud.*

La presente investigación se enmarca en la elaboración de Tesis de Grado correspondiente a la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta. Esta investigación será llevada a cabo durante el período de 2.016-2.017.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas es un problema de salud y de actualidad y el municipio de Cerrillos no está alejado de ello. A partir de este estudio se pretende explorar, conocer, describir y analizar la accesibilidad de personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas a los servicios de salud pública del Área Operativa XXX-Hospital Santa Teresita, de la localidad de Cerrillos, provincia de Salta, desde la perspectiva y práctica del equipo de salud que atiende a esta población.

A partir de los resultados obtenidos en conjunto con su participación, buscamos conocer el sistema socio-sanitario en la provincia de Salta y poder identificar los potenciales del contexto y de la comunidad para el abordaje en el tratamiento o formas de prevención en materia de consumos problemáticos.

De esta manera la decisión de participar es voluntaria y Ud puede o no aceptar participar. Si ha aceptado participar no se encuentra obligado/a a contestar todas las preguntas o actividades que se realicen, así mismo Ud. puede decidir retirarse del estudio en el momento que lo decida.

Toda la información recabada mediante registro escrito y grabaciones será confidencial y se resguardará la identidad de todos los participantes.

En el caso de aceptar su participación deberá firmar al final de la página.

Entrevistas

Entrevista 1: Ps.1

Profesión: Psicólogo

Antigüedad en el cargo: 5 años

La entrevista se desarrolló en la sala de epidemiología del Hospital Santa Teresita, exponiéndose los objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma. El profesional inició el proceso de entrevista refiriendo que al momento solo tenía un caso con problemáticas de consumo de un joven de 23 años al cual comenzó a atender por derivación judicial. La consulta de esta persona no era por el consumo sino tras haber estado preso alrededor de seis meses por venta de drogas. Por lo cual el encuentro comenzó de la siguiente manera:

El otro día me decía que él fuma para hacer ejercicio. Que eso le genera que tenga más valentía para hacer ejercicio, que sin estar fumado no lo podría hacer porque hace mucho eso de la araña. Y le dije “¿estas teniendo en cuenta lo que me decís? Porque creo que el miedo en cierta forma... está bueno tener miedo porque sino te podes reventar haciendo la araña y después no vas a poder hacer más”. Entonces hacerlo ver eso está bueno. Para él estar fumado le da mucha energía, mucha pila. Ese es el único paciente que tengo con esa problemática. Después la mayoría como te decía son niños. Y nunca vino a la consulta por este tema, no consultó “porque me drogo” o “soy adicto”, robó estando drogado y lo pillaron porque vendía faso. Después pasa que entran por intentos de suicidio, pero intentos en los que estaban bajo los efectos de alguna sustancias, que se empastillas o vagos que vienen re drogados y que intentaron ahorcarse. Y a veces el problema es que sí llegan pero vienen a la primera entrevista o concurren buscando el papel que vinieron a la primera entrevista y después no vienen más, no son continuos en el tratamiento. Eso es lo bueno de este chico que continúa y no quiere dejar de venir porque ya se cumplió el plazo judicial por el cual él tenía que venir pero igual sigue viniendo y no falta nunca.

Yo armé ejes para encaminar la entrevista. Yo hablo de consumos problemáticos ¿Vos cómo te referís al hablar de esta problmática? ¿Como adicciones, consumos problemáticos, drogadependencias, toxicomanías?

Me parece que como consumos problemáticos, nunca digo “adicto”.

¿Qué definición manejas?

¿De la adicción?

Sí, ¿cómo la definirías vos?

Para mí el consumo problemático tiene que ver con esto de la imposibilidad de hablar sobre algo. Creo que en sí la problemática no es el consumo sino que hay una serie de problemáticas anteriores al consumo que lo llevaron a eso. Y que tiene que ver con esta falta de comunicación y con este no poder hablar con alguien o no poder decir algo de lo que le pasó o de lo que están sintiendo, que primeramente tiene que ver con una causa familiar. Por ejemplo este chico tiene un montón de problemas familiares, pedía pan en la calle, la figura paterna totalmente ausente. Y también lo veo como una búsqueda de un límite con el consumo, de ponerse un límite así mismo consumiendo quizás o buscar esto de que ya nadie se los puso antes, ven en las drogas como una forma de ponerse límites. También tener en cuenta cuál es el grado de consumo que tienen. No sé, yo siempre cuando encaro estos casos nunca les digo que drogarse está mal porque me parece que empezar diciendo eso es perder al paciente. Si le decís “¿cómo vas a hacer esto? Está mal”, sino encararlo desde por qué lo hace o en qué circunstancias lo hace y de que lo puede hacer siempre y cuando él sepa que lo está haciendo y de que de alguna manera él controle el consumo y no que el consumo lo controle a él, que ahí es donde está la problemática, cuando pasan a depender de eso.

Y cuando puedan llegar a hacerle daño a un tercero también.

También hago mucho hincapié en esto de que el paciente pueda ver a alguien que realmente consume y que es adicto porque siempre tienen amigos que consumen. Es como que les hago esa pregunta “vos tenes amigos y pensá cómo son esos amigos y qué hacen”, entonces siempre terminan diciendo que están solos, roban, la mayoría son adolescentes entonces por ahí también entro por el tema de lo sexual. A todo adolescente le gusta estar con una mina y si se empiezan a drogar entonces terminan perdiendo el gusto de estar con una mina porque se terminan quedando solos. Que eso los hace ver un poco y decir “es verdad, me termino quedando solo” porque la droga tiene que ver con ese goce egoísta, de todo para mí.

Algunos autores desde psicoanálisis lo definen como goce autista.

Tal cual. Esas son como mis herramientas siempre que llega alguien así. No empezar y decir como una apología de las drogas de decir que está mal drogarse, no tenes que hacerlo porque el primer paciente que llega para él está bien. Sino que empiecen a pensar las consecuencias de eso, no te estoy diciendo que dejes de fumar y tampoco vos vas a venir para dejar de fumar, sino para que de alguna manera puedas ver las consecuencias

de esto que creo que eso es lo que tenemos que hacer. Decir “no tener que fumar” es como dar un consejo.

Es ir como el paradigma de la guerra contra las drogas y buscar el abstencionismo, y eso no funciona.

Claro, es prohibirle y uno encuentra más placer en lo prohibido, le estas diciendo “drogate porque está buenísimo”. A ver, las drogas no son malas... son malas, lo que quiero decir que el efecto es positivo porque sino no habría tanta gente que se droga.

Algunas tienen más consecuencias negativas que otras.

Si vos le decís la primera vez “no te drogues” y prueba van a decir “este es un boludo ¿por qué no se droga?” porque te genera un montón de cosas positivas. El problema es hacerle ver lo que pasa después cuando esto se convierte en un hábito en donde esto positivo ya no es tan positivo y ahí sale esto de hacerle ver el entorno, cómo están los amigos, cómo están... este chico tiene muchos amigos que están presos, amigos que se terminaron matando. Esa es mi estrategia, no decirle “no a las drogas”, sino ver porqué le decimos no y que ellos mismos vayan dando cuenta en base a las preguntas que se van generando en el tratamiento.

Cuando estás con el paciente ¿se habla sobre los niveles de consumo, tipos de drogas, etc.? ¿Vos brindas información al paciente?

Por lo general yo no brindo información porque creo que el paciente sabe más de drogas que yo. El paciente me enseña a mí de drogas, si bien no me enseña con lenguaje técnico, esto de drogas duras y blandas, pero siempre el paciente sabe mucho más que el terapeuta, que el analista, sobre los tipos y creo que meterme en ese tema es como ponerme en el lugar de “vení, yo te enseño” y no vienen a buscar eso tampoco, no vienen a que les enseñes sobre los tipos de drogas sino que vienen a hablar.

¿Y vos conoces sobre los niveles de consumo y sobre los tipos de sustancias?

Algo conozco en base a los que mis pacientes me dicen y a lo que alguna vez estudié.

En Cerrillos ¿Cuáles son las sustancias más consumidas?

Marihuana, es lo que más consumen, es por donde empiezan todos. Y bueno el paco, pero marihuana. El paco como que se me ocurre que comienzan a consumir cuando no les queda otra. Pero lo que más se consume para mí, en base a los pacientes que yo tuve es marihuana y tienen sus propias plantaciones. De hecho este paciente tiene su propia plantita, que según él la usa un poco menos pero la tiene. Lo bueno es que tiene otros proyectos y está estudiando, que ya no es solamente fumar o tomar como era antes.

¿Ves policonsumos?

Al principio sí, por lo general siempre toman y después fuman. Pero depende, depende el motivo de la fiesta también, porque hay algunos que fuman para estudiar y otros que fuman para divertirse y ahí lo acompañan con el alcohol, depende la circunstancia y el momento, me parece que ahí lo combinan. Pero creo que sí, esa es la más común. Y bueno, este vendía en la puerta del colegio y sabe de un montón que lo siguen haciendo y siguen vendiendo y llevan al colegio y la venden como si nada. Y fuman en el baño y fuman afuera. Hay muchísimo consumo de marihuana, creo que es lo que más hay.

Es un tema que lo sabe la mayoría de la población. Cuando hicimos las prácticas con los chicos de las escuelas, lo que más salió en las cartografías era sobre consumos de sustancias psicoactivas, de ahí que sale también elegir mi tema de tesis y el lugar.

Recontra. Y niños... bueno, yo tengo un paciente que lo veo hace mucho que cuando lo empecé a ver, él viene porque supuestamente tiene trastornos de hiperactividad eso lo diagnosticó el neurólogo, que en realidad es un chico normal, sí tiene sus problemas de aprendizaje pero por la familia, y sus papas son hippies y fuman, siempre lo supe aparte él me dijo cómo se arma un cigarrillo, me hizo un dibujo y cómo los viejos, o sea no me dijo “mis papás lo hacen” pero es medio obvio. Cuando yo lo comencé a ver tenía siete u ocho años y ya sabía cómo se armaba. Y me lo dibujó así paso a paso. Los chicos la tienen re contra clara.

Sí, yo me di cuenta en la dinámica de hacer las cartografías lo que saben, lugares peligrosos, muertes, suicidios, todo.

Son vivísimos. En Las Blancas, en Los Álamos hay chicos con sobre edad. Tengo una paciente... ahora que me pongo a pensar tengo varios pacientes que vienen por otra cosa pero está este tema. Esta paciente en realidad tiene otras problemáticas y ahora comenzó a consumir y es también judicializada. Y otra que consumía pero que ahora ya no consume o debe consumir de vez en cuando que ella si iba a Los Álamos, que también es un caso judicializado. Ves, por lo general todos los casos que son judicializados son al mismo tiempo de consumo. Esta chica, el año pasado tenía 14 años y seguía yendo a sexto grado en Los Álamos, tenía compañeros de 11 años o 12, obviamente que ella tenía una qué cancha en todo y los compañeritos a veces eran como muy inocentes entonces como que le embolaba. Y bueno, ese caso es complicado porque ella tuvo abuso, es lesbiana, como que lo tiene re definido y tiene una pareja que es mayor de edad, es complicado, y antes sí consumía. Esa escuela es muy complicada, sería bueno hacer algo porque hay muchos chicos con sobre edad, van chicos de Los Álamos y de Congreso.

Mencionaste varias cosas respecto a lo que ves en los pacientes, ahora ¿podrías definirme factores de riesgo relevantes en Cerrillos?

El primero puede ser la violencia familiar... muchos pacientes que sufrieron abuso sexual también son pacientes que terminan consumiendo. En violencia familiar entra todo lo que es dificultades familiares.

¿Separaciones, violencia verbal, física?

Sí. La falta de contención. Cero límites, no tienen límites de nada. ¿Factores de riesgo que llevan o pueden llevar a un consumo problemático?

Si.

Más que nada dificultades en las familias, problemáticas familiares, son chicos que no tienen contención, que no saben si van a la escuela o si no van. Y también esto de la sobre edad me parece que es bien complicado porque chicos muy chicos que se juntan con chicos que ya consumen y que los van preparando para eso, que se da un montón es mis pacientes niños que son de Barrio Congreso. Tienen amigos que son tres o cuatro años más que ellos y ya saben todas, la tienen clara en todas en cuanto a sexo, en cuanto a consumo, como que eso los hace muy vulnerables.

Como que les marcan el camino que van o tienen que seguir.

Claro, es como la escuela, la escolita. Eso es también complicado, como que se va enseñando y se inculca que eso está bien, que tenes que consumir. Por ejemplo siempre me llamó mucho la atención porque hay como un “bautismo”, ahí se llama bautismo, que los chicos cuando cumplen 12 años, en Congreso, el bautismo consiste en que una mina se regala, o sea y tiene relaciones sexuales, que eso también es terrible a los 12 años. Bueno, ahora vuelan pero el regalo, el bautismo de “te convertís en hombre” y “yo me regalo”.

¿Es con chicas también de 12 años o son más grandes?

Chicas de la misma edad, de 13 y más grandes también. Una de estas pacientes que yo tengo comenzó con las relaciones sexuales a los 10 u 11 años, super promiscua. Eso también es complicado, la promiscuidad que hay y que también lleva a consumir, el hacinamiento.

Esta pregunta que seguía ya me la contestaste, sobre si vienen a consultar por problemáticas de consumo y me dijiste que por lo general no, sino que vienen por otros temas pero que después se da que hay problemas de consumo.

Por ahí si pueden llegar padres que vienen... tengo una paciente que comenzó la semana pasada. Que vino en realidad la madre porque la hija consumía y nunca quiso

hacer tratamiento entonces le recomendaron a la madre que vaya a tratamiento para ver cómo puede manejar el tema. Igual no creo que es un caso tan grave porque la chica quedó embarazada y dejó de consumir, tuvo su bebé hace poco y se dedicó o se está dedicando absolutamente a ser madre, le vino bien el embarazo. Lo que ella refiere es que tuvo intentos de suicidios, fumaba, tomaba, se perdía por días y volvía. Los padres a veces se acercan por esta problemática pero nunca el que tiene el problema. Los padres a veces te vienen a pedirte ayuda.

Esa era otra pregunta si las familias se involucran.

Si, las familias sí.

Las derivaciones que reciben, ¿por lo general son las judiciales o también recibís de otros lados?

Una sola vez, en los cinco años que estoy, me llegó una derivación de un paciente de la secretaria, pero después nunca más. Después son todos judiciales, en donde el problema de consumo no existe digamos, es otro el problema para la justicia.

¿Desde el hospital, centro de salud o puesto sanitario, se hacen derivaciones a otra institución? Por ejemplo, en Salta que está en el hospital del milagro...

Que ahí está en centro de desintoxicación. Yo una sola vez hic una derivación ahí que conseguí un turno porque trabaja una psicóloga que es amiga mía y que una vez vinieron a darnos como una capacitación hace dos años. Yo hice una derivación ahí pero no lo vi al paciente, porque era como un caso que yo no podía atender porque es el hijo de una enfermera que trabaja conmigo en el centro de salud. Según ella era como muy complicado, el chico tuvo intentos de suicidios, se robaba cosas de la casa, lo vi muy complicado y le conseguí turno. Hace poco fue abuela de una de sus hijas más chicas que tiene 14 años, también es como bastante complicada la familia, y le pregunté si había ido y no fue. Le conseguí turno, llamé por teléfono, es difícil, porque primero le hacen una entrevista de admisión... que suele pasar que le decís ya tenes el lugar, tenes que ir tal día y no van, la familia porque en este programa primero tienen una entrevista con la familia y después con la persona que tiene el consumo porque de ahí ven si realmente es para ese centro o si lo puede manejar un psicólogo del lugar donde está y si se necesita o no una internación. Pero nunca fueron.

¿Acá no se hacen internaciones?

Acá no se hacen internaciones. Se hacen internaciones en caso que tengan heridas físicas, estos intentos de suicidio, que vienen con cortes y que están intoxicados, entonces ahí sí se hace la desintoxicación. Pero si viene uno así borracho a la guardia o que esté

mal, no. Queda en guardia hasta que se va, nunca se lo interna. Si sería bueno que haya una cama disponible para esos casos para hacer la desintoxicación y no se tenga que siempre derivar para allá. Pero bueno, tampoco podemos hacer todo. Pero bueno, por lo general yo no derivé nunca así un caso grave, grave que requiera internación, nunca. Yo tuve un año donde sí tuve muchos de estos casos, era tu año me parece, porque cuando estaba acá el hogar Michel Torino todos los del hogar venían a verme a mí y todos consumían y tenían como cuestiones muy grosas.

¿Y está Betania también o no?

Está Betania, pero es privado, ahí entras por algún enganche o si tenes obra social. Y Betania es sí o sí un tratamiento voluntario, si o si tenes que querer y como que son muy estrictos. Me parece muy bueno el sistema que tienen en Betania. Pero los del hogar nunca fueron a Betania, o sea el hogar funcionaba como una cárcel abierta, todos tenían una condena, todos eran menores de edad y una condena que la cumplían en el hogar que era a puertas abiertas en donde iban al colegio todo pero era muy libre, muy a puertas abiertas porque fumaban, los operadores eran un desastre. Creo que los operadores eran peor que los pacientes porque eran terribles, porque fumaban a la par, se drogaban a la par, se vivían peleando y lo cerraron, ya no hay más pacientes, ya no hay más chicos con problemas con la ley. La mayoría de esos chicos estaban porque habían matado, habían abusado y la gran mayoría que habían abusado habían sido abusados ellos también.

¿Ahí iban solo chicos de Cerrillos?

No había ninguno de Cerrillos, eran todos de barrios aledaños de Salta. Eran todos Solidaridad... no, no, de acá no había nadie. Y esa también era la bronca porque se encontraban, aparte todos los chicos que iban eran medio lindones entonces todas las minas se volvían locas y los de acá los agarraban a piñas, eran re matones. Eso era un gran quilombo, los del hogar con los del frente porque al frente hay un grupo que se llaman “los cría cuervos” y bueno entre ellos se odiaban, se mataban a palos, pedreadas, tiros, eran terribles. Mi hermana trabajó uno de esos casos que más se prendió, ella hizo su tesis de marcas en el cuerpo y este era un paciente que consumía demasiado y que a la vez se cortaba, estaba cortado entero, en la cara, los brazos, cortado por todos lados, que eso es también bastante común en los consumos. Muchos que consumen se autolesionan, que son pseudosuicidios, porque no son intentos de suicidios.

Otra forma de autoflagelarse.

Esto de la no palabra, una forma de registrar algo que no puede ser decodificado. Ese año sí trabajé mucho con esa problemática. Igual a mí no me gusta, no me gusta trabajar

con adicciones, estoy del otro lado, veo niños y por lo general los chicos chicos no tienen problemas de consumo, pero bueno cuando llegan a veces hay que atenderlos. Pero no me considero que sé demasiado de adicciones.

Pero la piloteas bien. ¿Edad de inicio de consumos?

Desde muy chicos, podría decir que hasta de nueve, a partir de los nueve o diez años por ahí por eso de los amigos de sobre edad en donde les empiezan a hacer probar desde muy chiquitos. Que eso pasa en aquel barrio, que bueno debe pasar en otros más que no conozco, pero sí sé que pasa en Congreso seguro.

Si por ejemplo llegara a haber una emergencia por una problemática de consumo un fin de semana ¿cómo se procede?

Los que son muy graves lo dejan internados y los veo yo después. Sino después son casos que pasan desapercibidos, vienen, se los atiende y se van. Son muy pocos. Se los desintoxica y si no son graves chau, ni te avisan. Una vez me habían planteado que yo deje mi número de teléfono en la guardia, pero no, sino viviría en el hospital. Si había pensado dejar mi número cuando me pagaban y tenía seis horas guardias que a esas horas las utilizaba para armar los talleres cuando habíamos empezado con P. a hacer unos talleres para los chicos, entonces digo tengo estas horas guardias las uso para lo que son, para estos casos de emergencia y dejo mi número, pero nos sacaron las horas porque viste que ahora psicólogos, fisioterapeutas, o sea ningún profesional no médico puede tener guardias, entonces dije que no. O sea fin de semana tierra de nadie, sí se deriva cuando el paciente está inconsciente y no le queda otra que internarlo, porque sino son pacientes traídos por alguien y que no se quieren quedar y no poder internar a alguien si no quiere, la internación es voluntaria. Entonces son pacientes que se pierden, se desintoxican y se van. A principio de año entró uno que sí estaba drogadísimo y que había insinuado y había dicho que se iba a matar y que incluso dicen los amigos, porque lo trajeron los amigos, de que había colgado una soga y todo pero no llegó a hacerlo. Ese si fue un paciente que entró inconsciente, que quedó internado y que lo vi yo, que vino a la primera entrevista pero después no vuelven más. Siempre a estos pacientes yo les digo mis horarios o les doy un turno pero son muy pocos, es más a este paciente no llegué ni a hacer eso porque lo vi y después que yo lo vi se fugó porque ya estaba re sano y se fue.

Yo me planteé esta pregunta de que si existía en el hospital, centro de salud o puesto sanitario un espacio de asistencia a la población en relación a la problemática.

¿De prevención?

De atención, asistencia, prevención, acciones preventivas.

No, no hay nada de nada. No tenemos material para hacer prevención. Y desde la secretaria si se ocupan y preocupan pero no actúan. A esa reunión donde voy yo van referentes de todos los hospitales del valle de Lerma, de toda aquella parte de Güemes, Rosario de la Frontera, pero siempre se habla mucho, se proponen cosas, pero no quedamos en nada, siempre se habla de lo mismo y siempre aparece este tema de la discusión de porqué nosotros tenemos que hacernos cargo de los casos judicializados cuando no nos corresponden porque esos casos nos llevan un montón de tiempo, hacer informes, seguimientos y no somos psicólogos forenses para dictaminar nada. Entonces siempre está esa pelea porqué nosotros tenemos que hacernos cargo de absolutamente todo y después de las personas que vienen por voluntad o por alguna otra problemática propia no tenemos turnos, no se puede atender porque no hay lugar para eso.

Y si alguien quiere sacarse una duda sobre consumos como problemática de salud, ya sea para un familiar o por voluntad propia ¿A dónde debería concurrir para obtener información aquí en el servicio de salud?

Y a nosotros, a los psicólogos, para que más o menos le demos algo pero que igual no van a concurrir. Por ahí los que pueden llegar a... concurren hace dos meses son los del BSPA que van a la noche, son todos a adultos o chicos con sobre edad y si vinieron a preguntar y a pedir información sobre alcoholismo porque tenían que hacer un trabajo y tenían que exponer donde la profesora les pedía sobre alcoholismo y eran diferentes formas de consumo, ahí sí les dije algunas cosas que yo sabía pero en esos casos donde vienen los que tienen que hacer un trabajo, por lo general son chicos que no tienen el problema que vienen a averiguar por el problema, los que tienen el problema no vienen.

¿Porque los que tienen la información son ellos?

Claro, la información de consumo la tienen ellos y la vivencia.

Vos como profesional ¿alguna vez hiciste alguna interconsulta con algún otro miembro del equipo de salud ya sea por tratamiento, alguna acción de prevención, derivación?

Con P. nos hacemos siempre interconsultas, pero por este tema en particular...

No, porque no te gusta.

No me gusta, en realidad no me gusta porque es muy difícil hacer clínica con estos pacientes porque son pacientes que abandonan, vienen una vez y después dejan. Son muy pocas las interconsultas. Aquí en el hospital siempre las interconsultas la hacía con P. Y M. no trabaja con la problemática porque tampoco le gusta y ella hace EMDR y no sé cómo trabaja.

¿Hay instituciones que estén vinculadas con el hospital o que trabajen en red con este objetivo de prevención en consumos?

No.

Alguna vez quisieron comenzar desde la secretaría de salud mental me acuerdo, un trabajo en red.

Claro, ahí fue cuando se pautó esto de las reuniones y se trató de armar una red con municipio saludable, pero quedó ahí porque es a lo mismo, se habla mucho y sí una vez se hizo como una exposición en el club que estaban ustedes, pero quedó en eso nomás. Si el hospital trabaja mucho con municipio saludable con el tema del dengue y esas cosas que junto con los agentes hacen el descacharreo pero después con nosotros en cuanto a adicciones no se trabaja. Que también me hago responsable de no tener tiempo para armar actividades que sean de prevención.

¿Qué otras instituciones considerarías que podrían formar parte de una red y llevar a cabo este tipo de acciones?

Escuelas, básico. Trabajar con las escuelas, así como hicieron ustedes. Yo tengo contacto con las escuelas pero para otros temas, problemas de aprendizaje, problemas de conductas. Pero si sería bueno trabajar con las escuelas en prevención, hablar de estos factores de riesgo o llegar a hablar de estas consecuencias del consumo. Y pasa que esas cosas las tenemos que armar nosotros y está bueno porque te saca del consultorio pero ¿qué haces con los pacientes?

Claro. Respecto a leyes y marcos normativos en relación a la problemática de consumos tenemos la Ley de Salud Mental, el Plan IACOP que es sobre el abordaje integral de los consumos problemáticos y la Ley por tenencia y tráfico de estupefacientes; de estas tres leyes ¿tenes conocimientos?

La de salud mental sí, de las otras no.

La ley de salud mental habla sobre el abordaje de los consumos problemáticos, ¿tenes algún cuestionamiento respecto a lo que refiere?

Habla acerca de la internación, la definición, se lo básico. Pero no me planteé si cuestionaría algo. Si estoy de acuerdo en que la internación tiene que ser voluntaria porque no poder obligar a alguien porque es peor. Sí sería importante, no sé si incluir en la ley pero capacitar más a los que trabajan en salud pública porque es una problemática bastante común. Y estaría bueno hacerla con los agentes sanitarios ya que ellos ven la problemáticas en vivo y en directo y en las planillas no lo registran.

Claro. Será la forma en que lo preguntan. Y habría que ver una capacitación pero no informativa de lo que son las drogas, tipos, etc.

Y no, porque además así no lo entienden, sino más relacionado con su práctica, más dinámico. Pero sí, sería bueno pensar algo con ellos.

Bueno, terminamos. Muchas gracias por tu tiempo y tu disposición.

Entrevista 2: Méd. 1

Profesión: Médico de familia.

Antigüedad en el cargo: 1 año (afectada en Cerrillos, viene de Quijano).

Lugar de entrevista: Oficina de Gerencia.

El encuentro inició presentándose el tema y objetivos de la investigación junto al consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

¿Cómo define usted a la problemática como consumos problemáticos, adicciones, drogadependencias, toxicomanías?

A ver, yo creo que todo el mundo es adicto a algo, adicto a la comida, adicto al pucho, adicto al vino, adicto al juego, adicto a la iglesia. Yo creo que uno siempre tiene algo de adicción a algo. Para mí es una adicción, yo no lo considero una enfermedad, para mí una enfermedad sería que alguno se lo haya pescado de arriba, o sea para mí es adicto al alcohol y se pesca una cirrosis, entonces enfermo de cirrosis. Es más disiento con los psicólogos en eso de que es enfermo porque es adicto al paco, yo no, no. Y eso le han hecho creer y con eso después le bajan hasta las penas (*se ríe*). No, para mí no es enfermedad es una adicción que después a la larga no se la puede manejar quizás. Yo no puedo manejar el pucho pero no me siento enferma.

¿Usted conoce sobre los niveles de consumo y tipos de consumo?

No, no, no. la verdad que nunca me han interesado las adicciones en realidad. Desgraciadamente es una parte de la medicina que no me agrada, yo lo ataría con un grillete, discúlpame (*se ríe*), yo lo ato con un grillete y no lo dejo salir a ningún lado hasta que se le pase la locura ¿me entiendes? Pobre esta chica se va a ir asustada (*se ríe*).

No estoy para asustarme, sino para escuchar acerca de la problemática que estoy estudiando. En la población de Cerrillos ¿qué tipos de sustancias son las más consumidas?

Bueno, acá yo he visto mucho más que en Quijano ¿no?, muchísimos más y si hay muchos adictos al paco y hasta me animaría a decir que va cabeza a cabeza con el alcohol. Allá en Quijano todavía le daban más al trago porque quizás era lo más, a ver allá está muy culturalizado el alcohol o sea es más macho el que chupa. Acá veo más gente que se dedica a las drogas, me llamó la atención hasta son más abiertos para decirte que son consumidores. Porque a muchos les pregunté “¿te drogas?” “¿tomas bebidas alcohólicas?” y si; allá llegabas como más o menos como que el diablo los quería meter

al cajón pero ellos no se habían drogado ni nunca habían chupado. Allá lo esconden, acá los veo que son muchos más abiertos para decirte que consumen, ninguno me dijo que quiere dejarlo ¿no? (se ríe).

*(Se interrumpe la entrevista por 25 minutos por irrupción de otros profesionales).
Quedamos en las sustancias más consumidas, me dijo paco, alcohol. ¿Marihuana?*

No, no escuché marihuana.

¿Cuáles son los factores de riesgo relevantes asociados a la población de Cerrillos en cuanto a consumos?

Y lo primero es la promiscuidad.

¿Se refiere al inicio de relaciones sexuales a temprana edad?

Si, si, si.

¿Por qué? ¿A qué edad?

Y acá. Bueno, allá en la quebrada a los 11, acá más o menos como a los 13 años. El robo, porque tienen que robar para salir a comprar como los chicos no estudian. Si, esas son las dos cosas que he visto con mayor frecuencia. Y bueno, después la juntadera de banditas, esas cosas. No sé si a eso te referís.

Si, los factores que considera que pueden llevar a una persona a que comience a consumir. Desde su experiencia, ¿qué características ve en una persona que consume?

Están alterados, agresivos, es la primera cosa, alterados y agresivos pero agresivos con todos con la sociedad, agresivos con el que los atiende, agresivos con la familia. La agresividad es lo que noto.

¿Qué más?

Están como temblorosos. Después clínicamente se ponen taquicárdicos, pero esas son las primeras manifestaciones que veo así.

¿Los pacientes vienen a consultar por problemas de consumo?

No, por eso te digo están todos contentos con estarse drogando, estos están contentos con lo que hacen.

¿Se reciben derivaciones?

No.

¿Desde el hospital se hacen derivaciones a otras instituciones?

Si, sobre todo al Ragone.

¿Qué toman en consideración para realizar la derivación?

Por ejemplo cuando se quieren suicidar, ese intento por autoagredirse. Sí, eso.

¿Desde qué edad se registran casos de consumo en Cerrillos?

No, no te sé decir pero yo ya he visto entre los 15 y 22, 23 años los he visto que hace el bum. O sea cuando vos les preguntas si se drogan son muy raros lo que te dicen “noo”, por eso digo que acá son más abiertos que en Quijano, allá en Quijano nadie se droga y vos te das cuenta de que están todos drogados.

Usted que hace guardias, si hay una emergencia por una problemática de consumo ¿cómo se procede?

No, yo voy a atender la parte médica y después lo derivo al Ragone. No, no, no, lo que no me compete a mí no. No porque no quiero hacerle más daño al paciente, a parte no sé cómo lo voy a tratar y también no quiero aprender, no me interesa desgraciadamente. Yo voy a solucionar una deshidratación, una taquicardia lo que sea mi competencia pero en el tema de adicción, cómo sacarle la adicción no sé, no sé cómo tratar el resto. Es más ante un paciente psiquiátrico me arrugo entera porque una vez me pasó que estaba uno que estaba alterado le ponemos un diazepam y parece que le hemos puesto combustible, faltaba que camine como el exorcista por las paredes, no sabes lo que era peor estaba, entonces no siempre se les pone los mismo medicamentos que se le pone a la gente común por eso no, no, veré cómo lo llevo atado para que no me agreda al enfermero, no sé. Pero yo no lo sé tratar y tampoco te digo, no quiero.

¿En el hospital existen espacios de asistencia a la población en relación a los consumos problemáticos?

No hay, no existe. Algo que nos está desbordando pero yo creo que están los médicos en la misma situación mía, o sea en la negativa de perfeccionarse en adicciones. No tengo paciencia para eso, a eso voy. Puedo tener paciencia quizás para alguien que está, que le duele la panza, que se retuerce porque lo que vos quieras, pero yo al adicto no le tengo paciencia, no me entra en la cabeza que haga todo lo que hace. A parte yo creo que lo que son las drogadependencias, el alcohol es en lo que más se ha puesto énfasis porque todo el mundo dice “prohibido entrar...” ¿cómo era? “espacio libre de humo de cigarrillo” y en cierto, es libre de humo de cigarrillo porque si vos entras a la confitería se están dando con la marihuana, eso parece que no le prohíben (*se ríe*). Pero yo veo que acá han dicho no al humo de cigarrillo, listo, punto, se acabó pero los grandes flagelos los ha hecho la droga y los ha hecho el alcohol y nadie ha sacado una ley seca, nadie ha dicho vamos en contra de todo lo que sé, no los que se drogan sino los que venden drogas, contra los dilers. Aparte cada día los veo más chicos drogándose. En el barrio donde yo vivo, bueno ahora han dejado de molestar bastante, pero antes las patotitas vos las veías desde los cinco, seis, siete años ya andaban y a los siete años seguro los veías fumando un porro

ahí en la vereda. Yo me acuerdo que había encontrado unos tubitos así y que le preguntaba a mi hermano que era eso y me dice “es que ahí meten el paco y con eso se drogan” y cómo les debe quedar la jeta si eso se debe calentar, “se quedan abiertos” me dice. Pero yo como no lo entiendo y ya te digo entenderlo porque no me importa, no le presto atención yo a estas cosas. Hago mal, porque yo soluciono el tema médico y después que vayan al Ragone.

Si alguien quisiera sacarse dudas en relación a los consumos, ya sea un familiar o la persona misma ¿a dónde debe concurrir para obtener información en el servicio?

Primero los mandaría a la psicóloga para ver cómo lo va a ayudar desde la psicología. Y después bueno mediaría porque sé que en el Milagro viejo hay un ex compañero mío que se está dedicando a las adicciones.

¿Lo derivaría ahí?

Si, se lo regalo (*se ríe*). Acá no hay. Yo lo que sí les pregunto es “¿tomas bebidas alcohólicas?”, “¿fumas?” si es no entonces pongo niega tabaquismo, después otra cosa que pongo por ejemplo es niega hábitos tóxicos o sino pongo etilista, tabaquista, uso de drogas prohibidas. Yo pongo eso en la historia clínica pero no, listo. Aparte soy de la idea que si no tienen ningún interés en dejar, no lo van a dejar o sea vamos a gastar pólvora en chimango. Por más que vos le digas esto te va a pasar, no, si están contentos con lo que están haciendo mejor ni siquiera hablemos del tema, esperemos que vengan acá arrastrándose como víboras y me digan “quiero dejar la droga”, que se yo y bueno, vení. Entonces yo creo que ahí podemos hacer algo. A mí me pasó, yo toda la vida estuve contenta con el pucho recién hará más o menos un año, y no porque me sienta mal sino porque quiero dejarlo, pero recién ahora he tomado consciencia que quiero dejarlo después de 20 años de fumadora. Así que no, por eso te digo, si uno no tiene el interés de dejar algo es al cuete.

¿Alguna vez realizó una interconsulta con otro miembro del sistema de salud sobre esta problemática, ya sea para atención, asistencia, alguna acción preventiva o derivación?

No, acá ninguna. En Quijano sí pero más que nada porque era una chica embarazada entonces sí el abordaje lo hemos hecho entre varios y después derivándola ¿no? porque estábamos todos en lo mismo.

¿Brinda información al paciente?

Sí, yo puedo decirle “mira si vos tenes interés en esto podes hacer tal cosa ¿quieres que lo medemos al trámite? ¿quieres que busquemos un turno?”, esas cosas yo voy a ser

accesible en eso pero, ojo no es por egoísmo sino que ya te digo como que el tema no me interesa y yo sé que nos están matando el tema de las adicciones pero ya te digo yo considero que adicciones no es únicamente al paco, al pucho, a alcohol, yo creo que hay adicciones hacia un hombre porque hay mujeres que no pueden vivir si no tienen un tipo al lado, hay adicciones hacia los bienes materiales, a las compras compulsiva, yo creo que hay adicciones a un montón de cosas, no me vengan acá “ay, yo no me drogo ni fumo” algo más debes tener, lava la culpa en la iglesia.

Existen muchos tipos de consumos problemáticos, pero en mi tesis me enfoco en el consumo de sustancias psicoactivas porque al trabajar en mis prácticas en 2.015 con las cartografías salió este tema. Con respecto al grupo familiar ¿intervienen las familias en los casos de consumos?

No, son familias totalmente desmembradas. No es que no se metan, yo veo que no les interesa, por eso digo que a lo mejor un chico bien de una familia bien es muy raro que caiga en una adicción de ese tipo porque yo veo que los chicos que son consumidores que se yo, son porque ya tienen familias desmembradas que uno dice hacé algo por tu hijo, no les importa, no les interesa. Son muy pocas las madres, que hasta ahora no ha caído ninguna a decir “mi hijo es adicto, por favor ayúdenlo” porque no cayó nadie, pero yo veo que no les interesa los chicos; mira vos a tal punto que cuando yo estaba en Quijano, así te paso el chico tiene un accidente porque iba en pedo él y tres más arriba del auto, yo asustada la llamo a la madre a las tres de la mañana y le digo “mire señora su hijo a tenido un accidente”, “¿con quién iba ese hijo de puta?”, le digo que con tres chicos más y me dice “¿alguno de ha muerto?”, y le digo que no “¿y cómo quedó el auto? Porque el auto es cero”, eso me dijo la madre. Yo quedé pasmada, le dije que no sé dónde quedó el auto ni sé cómo quedó, solo que a su hijo lo estaba derivando a Salta porque no tenía placa radiográfica y “no, déjalo ahí ya lo voy a ir a buscar yo”; ocho de la mañana, yo le avisé a las tres y no es que venían de Tucumán. Por eso digo, yo creo que nadie, o sea creo que el bien material está por arriba de los hijos, entonces son chicos que nunca nadie les ha dado tronco de bolilla por eso han caído donde han caído. O sea si yo quiero negar o tapar el sol con el dedo bueno, mucho menos me ayuda. Alguno caerá por curiosidad pero los otros no, yo creo que tienen algo, algún dolor para lavar. Le dije a una mamá una vez ahí en Quijano “señora, mire la, está borrachísimo” 14 años y “no, sí si toma pero poquito” pero tiene 14 años “no, pero toma en la casa nomás”. Por eso digo es cultural también la pauta, más macho sos cuando más chupas. El otro día en mi casa mi sobrino se había bajado como tres o cuatro cervezas, yo no tomo nada porque aparte que me cae mal soy

abstemia no me gusta el alcohol, y le digo que en mi casa no se toma y agarra y me dice “ay, tía, pero enfiestate un poco por eso sos tan amargada”, mira vos la pauta que nosotros teníamos antes, hoy en día parece que te tenes que drogar, tenes que chupar que se yo para recién poder encontrarle sabor a la vida, yo no la veo. Y yo le decía a mi sobrino que a la final lo que labura se chupa en un día. Es como que los chicos no tienen rumbo, no tienen una brújula, no tienen un norte, no tienen aspiraciones, no tienen incentivos, no tienen esa visión de futuro; es el vivo ahora, vivo para la mierda no importa pero si se termina el mundo es ahora. También está el ocupo el salario universal para chuparme y total después le dan de comer en el comedor escolar, la leche se la da el hospital, van a la escuela porque le van a dar los útiles y el guardapolvo, no me entran esas cosas en la cabeza, pero bueno, no nos han criado a todos iguales. Es cuestión de educación todo, son pautas culturales.

¿Tiene conocimientos de reglamentaciones o marcos normativos?

No, ninguno. Solo la de libre de humo de cigarrillo (*se ríe*).

¿Desde su trabajo lleva a cabo acciones de prevención en problemáticas de consumo?

No, en adicciones no.

¿De que sí?

A de adicciones puede ser de alcohol. Y de que si en el tema de las vacunas, de la limpieza, de higiene y salubridad de los alimentos, de esas cosas sí. Drogas, alcohol no.

¿Cuáles considera que podrían ser las principales respuestas que deberían implementarse en la comunidad para afrontar esta problemática de consumos?

Y primero asumir que estamos sumidos en la droga. Algo que me llamó mucho allá en los wichis, un papá wichi que lo ató al hijo, le puso un grillete en la pata, que es lo que o haría, y entre todas las familias wichis lo corrieron al diler de ahí uno que se hacía pasar por testigo de jehová y que le iba a dar no sé qué cosa, pero van y se instalan ahí y después los mandan a robar, los mandan a hacer mulas y un montón de cosas, y cuando ellos se han dado cuenta que esta era la familia que estaba surtiéndoles drogas y que los mocosos salían a robar, wichis estoy hablando, han agarrado, los han corrido a los tipos estos de la misión y al chico este lo ataron con cadenas. Y ahí cuando llegó la policía a decirle que lo desaten le dijeron “ustedes con sus leyes vayan afuera de la misión que acá dentro de la misión nosotros sabemos cómo vamos a atender nuestros hijos. Nosotros acá no molemos a palos a nadie ni nada por el estilo pero nosotros no vamos a permitir que nuestros hijos caigan tan bajo que robe o se drogue”. O sea para mí un ejemplo de padre, ahora como que los mandan a robar para que traiga más plata, si saben los padres, si

saben. Primero es asumir, después la educación, educación, educación y que la educación, no me voy a gastar jamás de decir que una persona educada no es mejor persona sino que es libre, porque cuando se quiera drogar va a ser porque sabe en qué se mete y también sabe que en algún momento puede salir. Este chico que se droga, que es de la calle, que no tiene una contención familiar ni nada por el estilo, difícilmente por más que diga que sabe cómo va a terminar, difícilmente sepa cómo va a terminar y tampoco sabe cómo va a pedir ayuda.

¿Qué otras instituciones considera que podrían formar parte de una red para llevar a cabo acciones de prevención?

Todas, todas, yo creo que desde la municipalidad, la policía, la iglesia, todas tienen que estar involucradas en un mismo tema pero yo creo que ninguna salvo que por ahí la iglesia diga algo, se expida en algo, pero no, yo no veo que tengan ningún interés en. No sé si no saben que nos han superado porque yo creo que esto ya nos superó como sociedad pero no hemos tomado todavía cartas medidas o cartas en el asunto. Yo creo que la policía ha perdido credibilidad como institución, es lo que ha tendido a hacer nuestra ex presidente a cagar a todas las instituciones, la institución de la escuela, la institución de la iglesia, de las fuerzas armadas, de las fuerzas de seguridad. Es yo soy dueño de mi vida, yo hago lo que quiero, si hago desmanes, todo. Desde cambiar un código civil cuando vos sabes que si mataste a alguien en un auto porque venias drogado o venias alcoholizado, en vez de disminuir la pena tendría que ser un agravante. El tipo este que yo te cuento de Quijano estaba drogado y era un olor no te puedo explicar, un olor asqueroso y hediondo, tenía sangre ajena, alcohol y calculo que eso que me dijeron era paco; el otro que también estaba ahí lleno de rastas, tatuaje y un montón de cosas también tenía un pedo que no sé cómo ha hecho para saltar del auto, o sea y todavía como el tipo no sabía que hacía tenía el derecho de matar a cuatro personas. Lo mismo ocurrió y eso es porque están mal hechas las leyes, lo mismo ocurrió hace unos años atrás un tipo que mata a su familia completa a su mujer, a sus tres hijas o hijos y a una de las nenitas la deja mal herida con graves secuelas, al tipo lo meten en cana pero le dan el atenuante en vez de darle cadena perpetua porque estaba drogado, entonces llegamos a la conclusión que drogado soy, me permite la sociedad hacer lo que se me canten las pelotas cuando tendría que ser al revés. Llamame derechosa pero yo si lo veo borracho, veo el auto alta gama, viene alcoholizado listo no vas a atropellar a nadie porque yo te quito el arma, metelo en un compresor y esto es lo que te quedó del auto; porque la multa no la van a pagar, van a matar al policía, el policía lo va a tener caminando, va a soplar la pipeta, va a tener 200 multas que no las va a pagar

ninguna pero resulta que si llega a atropellar a un niño ya hecho a perder toda una familia, a él no le duele porque he visto gente así, han cambiado de conductor y han estado esperando a la policía que llegue y “ah, porque se le cruzó”; así, así de fácil. Entonces las leyes benévolas no nos sirven. Yo te digo mi punto de vista, yo devuelvo eso del auto alta gama, entonces no le doy ningún motivo para que vaya y mate a nadie. ¿Cómo vas a prevenir el choreo? Y dándoles laburo, que vayan a estudiar, no quieren hacer nada no les des subsidios, matalos de hambre que te, cuando se está ahogando vos le metes la pata en la cabeza y va a tratar de hacer esto, pero si se está ahogando y vos le seguís tirando un pedazo de lona, de piola de lo que sea se va a agarrar, entonces nadie puede generar, mi pensamiento derecho quizás, nadie puede generar aspiraciones a mejorar cuando vos le estás dando todo y yo creo que al ser humano no tenes que darle el pescado servido, cocido y adobado, vos tenes que darle la caña de pescar que se vaya a mojar. Estamos así por paternalistas. Escuchas a las mamás diciendo “ay tengo ocho hijos ¿quién se va a hacer cargo?”, hacete cargo vos hermana, vos lo has traído al mundo. Hay grupos y grupos, hay chicas que se embarazan porque sí, hay otras que se embarazan porque realmente no ven resuelta su vida y necesitan alguien por quién vivir y hay otra porque están viendo cómo van a manipular a alguien con ese pobre hijo. Pero si he visto chicas que decían que recién encontraron sentido a su vida después que tuvieron un hijo; otros que “esta porquería” así te dicen o sea les ha caído el hijo por caerle porque justamente han andado en una noche de copas, que se yo y bueno, se han embarazado pero no es que estaban contentas y alegres con esto. Pero yo he visto muchas chicas que se embarazan porque no encuentran, no le ven razón a su vida y la manera de contener ese dolor, ese vacío es volcándose a otro que en este caso es un hijo. Vos vas a ver que son mamás con misión de sacarlos adelante, los cuidan bien a esos chicos. Después están las otras que no les importan. Pero también es cuestión de educación. Por eso si no sabes no sabemos en qué nos metemos es mejor ni siquiera comprar el pasaje de ida porque esto no tiene vuelta. ¿Sabes qué me molesta? Que mientras unos se llenan de guita otros boludos se están drogando y rompiéndose la vida, eso me molesta sinceramente, no sabes qué dolor me provoca eso, es la hipocresía de la sociedad. Y acá en el hospital no le presto atención pero capaz porque no ha venido ningún padre a plantearme la necesidad de sacar a su hijo del pozo porque si fuese así a lo mejor eso haría que yo me interiorice en aprender alguna, para ver cómo lo puedo rescatar, pero como a ningún padre se le ocurrió creo que estoy más involucrada en los accidentes de tránsito que en eso. Y siempre voy a decir que es mentira que uno llega solo a drogarse, yo creo que las circunstancias, las adversidades,

la falta de contención, la falta de educación, todo eso va a hacer que caigan en el pozo porque no es que yo esté todo el día encima de mis hijos porque por mis horarios laborales es imposible pero las veces que puedo estar con ellos siempre los estoy hablando por qué tiene que ser más, por qué tienen que superarme, por qué tienen que estudiar. Entonces eso, el dialogar yo creo que nos cambia la historia. Pero si vos no asumís que sos enfermo o adicto a algo y no existe una necesidad de dejarlo, no va por más que uno lo quiera encerrar y hacer lo que sea, no vamos a poder, primero creo que lo tiene que asumir alguien. *(Se corta entrevista porque atiende una llamada).*

Bueno, gracias por su tiempo.

Entrevista 3: Enf. 1

Profesión: Licenciada en enfermería

Antigüedad en el cargo: 33 años, primero empecé como enfermera auxiliar y después fui capacitándome.

Lugar de entrevista: Sala de enfermería

El encuentro inició presentándose el tema y objetivos de la investigación junto al consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma, el cual leyó detenidamente para luego firmarlo.

Como ya leyó en el consentimiento, mi tema trata sobre consumo problemáticos o adicciones. Esto comienza en el año 2.015 cuando realicé unas prácticas donde trabajamos con los chicos de algunas escuelas y donde salió esta problemática junto con otras como embarazos, violencia. Yo decidí hacer sobre consumos problemáticos, mi primera pregunta es ¿Cómo define usted los consumos problemáticos o adicciones? ¿Qué nombre usted le da y cómo lo definiría?

¿A las adicciones en cuanto a la ingesta de estupefacientes?

Sí. Yo acoté mi tesis a sustancias psicoactivas o estupefacientes. Pero usted me quiere hablar más o como usted lo quiere definir es a criterio suyo.

Mi punto de vista es de que ellos, por ejemplo a los que consumen estupefacientes la mayoría lo hacen de forma accidental no buscando, digo la mayoría entre sí porque siempre hay una persona que los conduce no con conocimiento de las otras justamente para que después sea una persona adicta más la cual consume y de eso se basa el negocio. Ese es mi punto de vista ¿no? Yo veo que, por ejemplo acá en el hospital nosotros recibimos muchas pacientes chicas que ingirieron cierta bebida sin saber lo que contenía.

¿Más en caso de chicas?

Sí, más en chicas. Muchachos quizás hay pero son más reservados, no se manifiestan tanto, en cambio las chicas si o si vienen en un estado de salud con problemas de salud y nosotras como siempre somos tan curiosas, le preguntamos y damos con que a esta chica le han dado una bebida en la cual ella no sabía. Entonces ahí pensamos que es inducido por otra persona, no es que ellas estén dispuestas a consumir.

Entonces ¿cómo define usted a la adicción a los consumos?

Por eso digo no es una adicción ¿cómo le puedo decir? que es por ellos. Es una adicción que le imponen la persona que está o compañera que se dice llamarse compañera, o sea

que le provocan una adicción para que sea dependiente de este estupefaciente porque el negocio está ahí para que sea después una consumidora.

¿Para usted es un negocio entonces?

Si, para mí es un negocio. Porque ellos pienso que buscan, buscan. Es como una vendedora que está en la puerta y quiere atraer al cliente y en este caso la droga pienso que es lo mismo. Ellos buscan para tener después su beneficio propio, más que nada beneficios económicos, entonces buscan quienes lo consuman. Yo creo que la mayoría de la gente no busca ella ir y drogarse porque muchas temen a lo que le puede pasar y no están lejos porque trae sus consecuencias. Yo creo que adicción sería medio buscar una palabra que ya es dependiente pero si estas personas que lamentablemente después de consumir y ya se ven, han sentido ciertas cosas que después ellas mismas quieren volver a sentir lo mismo; entonces buscan, no son que ellas mismas buscaron porque ya quieren escapar de la realidad sino que hay compañeros. Acá han venido como cuatro o cinco chicas de 14 y 15 años del colegio secundario que en el colegio le vendieron y sin saber porque le convidaron una gaseosa y ellas no tenían conocimiento, cuando llegaron acá se dieron cuenta de que hacían cosas que no eran normales, es más le provocó sueño, a otras les alteró la conducta que después ellas se dieron cuenta que no era lo normal, que no estaban actuando de forma normal.

¿Qué sustancias eran las que tenían en esa bebida?

Ellas dicen que creen que son unas pastillas.

¿Y ustedes no pudieron saber qué serían?

No, no porque cuando vienen acá ya vienen después de, debe ser en cierto efecto.

¿Por análisis de sangre se podría saber?

Nosotros no tenemos acá eso para saber inmediatamente. Acá actuamos por la intuición, el médico de guardia lo primero que hace ante lo que presupone indica un tratamiento, por ejemplo nos hace poner venoclisis, observación y contención ante todo porque la paci... la persona se siente mal, no sabe lo que quiere, entonces nosotros ya tenemos que estar preparadas para contenerla hasta que venga la familia y muchas veces actuar con la misma familia porque a veces viene la familia y en vez de contener e investigar lo primero que hacen es querer castigarla y nos tenemos que nosotros poner a la par de la persona, del paciente, que no que son cosas accidentales que no lo hizo ella buscando sino le fue provocado por alguien. Hasta que esta persona, la familia lo entiende y se pone de parte de ella, entonces lleva un cierto tiempo y a la larga cuando ya pasan dos o tres horas y charla con su hija o sobrina lo que sea y entiende que puede haber sido

provocado por otro y trata de contenerla, el temor que siempre le decimos que si usted actúa mal la chica va a seguir buscando esto, si ustedes le dan una mano, la contienen, investigan quién fue, entonces la están acompañando, es una situación difícil, ustedes no pueden imaginar lo que siente ella en estos momentos. Entonces lo que le queda es acompañarla y hasta que la familia logra tomar conciencia y ponerse del lado de ella después gracias a dios tenemos buenos resultados porque la paciente no vuelve, la familia tomó conciencia, hay más vigilancia, más acompañamiento. Depende de uno como tomarla, nosotros en esos casos no somos indiferentes porque a pesar de que es un hospital, no es de alta complejidad, tenemos muy poco para brindar, pero si en la parte humana la mayoría de mis compañeras son así.

Que bueno, me parece muy importante el acompañamiento en cualquier problemática como parte fundamental. ¿Conoce sobre tipos de consumo, niveles de consumo? ¿Tiene conocimiento sobre esto?

Bueno, como le estaba diciendo vienen estas chicas que han consumido que no saben qué y también hay chicas que consumieron bebidas alcohólicas que eso si ellas en algún momento dado se daban cuenta porque estas familias o personas le invitaban ensaladas de frutas y bueno ahí ellas si toman conciencia de que ingirieron bebidas, pero por supuesto ignorando el efecto. Una vez que se dan cuenta del efecto que les provoca también toman conciencia pero no vimos en un tiempo dado venir chicas de allá de Tres acequias o de Las Blancas. Dos o tres personas, chicas que habían consumido bebidas alcohólicas, se les habló, acá también tenemos nosotros psicólogas, las derivaron a ellas, fueron a investigar en la escuela qué está pasando; aparentemente hasta la fecha que llevamos no volvió a ingresar ninguna otra paciente de ese estado.

¿Qué edad tenían más o menos esas chicas?

13, 14 años.

Cuando hablamos de estupefacientes ¿qué considera usted que entran en esa categoría?

Yo creería que por ejemplo pueden ser medicamento, a veces otro que dicen el famoso que es por inhalación.

¿Qué tipo de sustancias pueden ser inhalantes?

El famoso pegamento que usan, ¿cómo se llama? Que es de poxilina, ¿poxilina?

Poxiran. ¿y Cocaína?

Mmm... difícil acá, no escuché hasta el momento. A ver, varones si pero que ya se conocen estos chicos que continuamente están viniendo a veces por sobredosis, son muy

conocidos ya, ellos sí, fueron una vez derivados hasta el San Bernardo porque tenían 200 frecuencia cardíaca y no había forma de reducirla y ahí entramos en qué había consumido y él con su estado que no quiere hablar, no quiere decir entonces ¿qué hacemos nosotros? Tomamos solamente con la sintomatología porque no contamos ni siquiera con personal de seguridad como para decir bueno, le vamos a ajustar un poquito para que nos hable y nos diga qué es lo que ha consumido, somos mayoría mujeres y nos tenemos que cuidar entonces sabemos hasta dónde llegamos con el paciente no tratamos de seguir más porque después no vamos a poder contenerlo, llegamos hasta cierto estado de ellos.

Su límite es ver la parte biológica entonces.

Claro, si, sí. Cuando consumen vienen en un estado de agresividad y molestia, quieren ya sentir la mejoría, entonces no sé si angustia o qué pero nosotros nos abocamos a hacer el tratamiento a estar acompañando sobre todo a la médica de guardia, más cuando se trata de una médica porque sabemos que estamos en el mismo estado todas. Cuando hay un médico varón sabemos que el varón se va a defender pero una médica mujer no entonces tratamos de acompañarla más que nada para no quedarnos después sin médico de guardia (nos reímos).

Entonces ¿entre las sustancias más consumidas en Cerrillos?

Nosotros esas dos que son en las escuelas que no sabemos qué tipos, presumimos son comprimidos. Después viene otro paciente que ya no viene de la escuela, que viene de su domicilio que creemos que consume un estupefaciente más fuerte por el estado que él se presenta, con muy altos valores de la frecuencia cardíaca, por su inquietud y bueno de acuerdo a las repeticiones que va viniendo y que esta la fecha no sabemos qué consume, sabemos que se droga pero no sabemos con qué y tampoco dice nada y es varón asique a ese ya sabemos apenas lo vemos que le falta el aire ya digo este está drogado porque lo primero que hace es faltarle el aire, la insuficiencia respiratoria, decimos este ya está drogado y empezamos con la frecuencia cardíaca, llamamos al médico que claro si está con sobredosis no va a estar mucho tiempo. Y la mayoría de veces es derivado al San Bernardo, cuando viene así porque sabemos que le van a hacer laboratorio, ellos tienen todo.

¿Y ustedes la derivación la hacen con la ambulancia de acá, lo mandan?

Sí, sí. La doctora hace la referencia, nosotros le vamos haciendo vía, a veces dos vías para ir por ejemplo, le destroza ya sabemos que eso le baja el nivel del grado que llegue ya sea de alcohol o de algún estupefaciente que haya consumido y eso reduce un poco. Entonces empezamos a canalizar una en cada brazo, a tratar de tenerlo quieto, más que

nada de contenerlo. En la mayoría de veces los amigos desaparecen, cualquier persona que se compadece de él lo traen en vehículo corriendo riesgo de vida porque si el hombre se pone agresivo y los amigos desaparecen. Aparece él solo con ese problema de salud y bueno.

Siguiendo con la problemática que venimos hablando ¿Cuáles cree que serían los factores de riesgo que sean relevantes y estén asociados a la problemática en relación a la población de Cerrillos?

Y nosotros para la comunidad es que se siga expandiendo, que se sigan drogándose más adolescente, más con este muchacho que sabemos que a veces que él también busca tener más compañía. Y nosotros en cierto modo tenemos el Padre que habla mucho sobre el tema, el Padre de la iglesia, acá los centros de salud, las mismas enfermeras, los agentes sanitarios. No tenemos un amplio conocimiento pero nos gustaría recibir una capacitación mayor para hablar.

Bien. Pero factores de riesgo, estos factores que llevan a que se den estos consumos. ¿Factores de salud?

No solo de salud, sino también pueden ser económicos, sociales, políticos, culturales, religiosos.

Ah, cuales son los factores que llevan a esto. Bueno, acá por ejemplo Cerrillos tiene mucho. No hay fuente de trabajo, no tenemos por ejemplo, si bien hay cierto que tenemos chicos que hacen deportes, no tratamos de ser, de llegar a decir bueno, somos contenedores de la salud de los niños, de los adolescentes e incentivamos con algo, no tenemos con qué incentivar. Solamente en el deporte que muchas veces hasta injustos actúan los mayores y las autoridades que en ese punto tendríamos más bien que premiar a esa juventud de que se dedica al deporte, de que no consume drogas, buscando algunos que se yo, aunque sea mínimo, aunque sea un trofeo o algo. Acá siempre se trata, hay muchos chicos que practican el deporte, siguen por ejemplo para carnaval las murgas que practican un mes antes o dos meses antes, se entusiasman, compran el disfraz pero llega al modo de la evaluación que tienen que concursar son premiados gente que no tiene nada que ver en el pueblo, no son localistas, las autoridades no son localistas, entonces eso impide que la juventud tome un ritmo, un entusiasmo de recibir un premio, lo mismo el fútbol; el fútbol hay chicos que se esmeran en organizar equipos y después es premiado el que menos merece porque viene y tira la bronca, porque hace lío, entonces le entregan el premio a esa persona no sé si por temor o por comodidad. Yo creo que tenemos que recuperar valores que creo que es el único camino que nos va a llevar a salvar de estos

consumos, es tener valores. Porque ese chico que por ejemplo se sacrifica, viene del trabajo, practican su murga o deporte y hace una vida sana después le estamos premiando al que él mismo está mirando que es un vago, que es un drogadicto, que tira la bronca y que recibe los premios, entonces no estamos incentivando nada. Yo creo que se debe de una vez por todas encaminarse toda autoridad del reconocimiento de los valores.

Bien, me parece muy interesante lo que plantea. Ahora ¿Qué características ve en una persona que tiene un consumo problemático? Siempre en relación a la comunidad de Cerrillos.

Y bueno, ellos son siempre donde van tienen una mala conducta, se le nota por la mala conducta, la vestimenta, el trato hacia los demás no es lo mismo. Por ejemplo la mala conducta en que empiezan a tirar piedras de la nada o empiezan a decir que, a querer demostrar un cierto grado de agresividad como para que la otra persona tenga un temor y conseguir lo que él quiera.

¿Acá los pacientes vienen a consultar por algún problema de consumos?

No, no, difícil, directamente no consultan.

¿Se reciben derivaciones de otros lados?

A veces, por ejemplo los agentes sanitarios derivan al hospital y recibimos derivaciones de los centros de salud de las enfermeras que atienden.

Y desde el hospital usted me decía que hacían derivaciones al San Bernardo.

Si, cuando ya no podemos prestarle la asistencia debida son trasladados a un hospital de mayor complejidad.

¿Desde qué edad más o menos registra usted inicio de consumos de estupefacientes o sustancias?

Y hemos recibidos niños desde 10 años, 12 hasta 15, 17 años. Y este hombre que estoy hablando que es consumidor ya debe tener 28 ya lo conocemos.

Bien. Con respecto si llegara a haber una emergencia por consumo me dijo que entran por guardia, el médico ve los síntomas, tratan de calmarlo y ahí ven si se deriva o no. La internación ¿puede llegar a ser una posibilidad?

Sí, la doctora la deja en observación, la tiene mayormente por tres horas hasta que ve que no hay riesgo de salud y le da el alta. O a veces por ejemplo, dos o tres hemos tenido internaciones hasta que son consultados con un psicólogo.

En ese caso ¿a quién llaman?

Tenemos psicólogo acá, hay dos, está la licenciada J. y el licenciado M.

Y ahora hay una más.

Si, ella se integró hace poco al equipo.

¿Cómo ve la asistencia de ellos?

Nosotros siempre que piden interconsulta los dejamos que trabajen solos, queda el psicólogo solo con el paciente a pedido de ellos y por supuesto hasta las familias a veces queda fuera. Y bueno ellos hacen su trabajo salvo que necesiten algo o ellos pidan algo entonces va el personal de enfermería.

En el hospital, centro de salud o puesto sanitario, que usted sepa, ¿hay espacios de asistencia a la población para esta problemática de adicciones?

Salvo ellos los psicólogos que cuando ellos detectan los citan otro día para consulta. Después acá no hay más que ellos, no hay otro equipo.

Ahora, si alguien quiere saber o sacarse dudas y obtener información ¿a dónde debe concurrir acá en el servicio de salud?

Acá tenemos cinco centros de salud, está el hospital base y cinco centros de salud que son respecto a la salud. Para contención tenemos acá los psicólogos. Sé que existe un grupo de Betania acá camino a los Vallistos. Después la iglesia es pero es alcohólicos anónimos. Nosotros de acuerdo a eso derivamos o sugerimos, nombramos por ejemplo puede ir a la iglesia va a tener otro tipo de ayuda, esas referencias nada más.

¿Usted hizo alguna capacitación o algún curso sobre consumos problemáticos de sustancias?

Yo cuando comencé mi profesión estuve trabajando en el neuropsiquiátrico con el hospital Ragone. O sea conocimiento de cómo tratar a pacientes dependientes de, en especial de los alcohólicos si, si tuve, sé cómo tratarlos. Y hablamos a veces entre nosotras cuando nos sentamos a tomar el té a desayunar o en algún momento que nos dejan tener un diálogo, conversamos entre nosotras y, usted sabe que esto no es nuevo, comentamos nuestras experiencias que hemos vivido: vos sabes que me llegó tal paciente, yo lo traté así y entonces la otra dice pero deberías haberle hecho esto; siempre nos estamos alimentando de eso o no sé si es para bien o para mal pero estamos tratando de... por eso digo que necesitamos la capacitación adecuada.

Más profunda. Bien, con respecto a las familias ¿las familias intervienen en estas problemáticas de consumos?

¿Si la familia del paciente? Si, si, en ese aspecto si vemos que la familia. Como nosotros todavía nos creemos pueblo hay gente que está muy con sus tabúes, no le gusta de que su hijo consuma o que esté en boca, como dice el pueblo chico infierno grande, todo se sabe, se tratan todavía de mantener, de cuidar esa privacidad de familia. Por

algunas ya son que no les importa nada, son reconocidas y hay otras que sí les importa. Entonces si recibimos familias muy interesadas en querer conocer qué es lo que puede, cómo accionar ante una situación así. Nosotros dentro de lo que podemos aconsejamos o sino como le digo sugerimos que se dirija a tal lugar o que hable con tal persona o que la traiga a la psicóloga. Siempre la familia está esperando esos consejos que yo creo que es como un aliento, un alivio. Bueno, tratamos de hacer lo que se puede.

¿Conoce marcos normativos o leyes en relación a las adicciones?

Nada.

¿La ley de salud mental?

Algo recuerdo, porque hace años que deje. En el 93 deje asique se imagina muchísimo. Sabemos por las noticias de que se está estudiando la ley de la tenencia acá en la Argentina pero está en estudio, eso sabemos por el noticioso nada más.

Desde su trabajo individual, ¿lleva a cabo acciones con el objetivo de prevenir en adicciones?

Y nosotros como personal de salud tenemos y somos obligatorios (*la entrevista se debió interrumpir por cinco minutos debido a que la enfermera debía atender a una paciente que tenía que pedir unos turnos*).

¿Cuáles considera que deberían ser las principales respuestas que deberían implementarse en la comunidad para afrontar este problema de salud?

¿Adicción? Y como dije las fuentes de trabajo, incentivo de conocimiento de valores, ¿qué más puede ser? Porque pienso que si nosotros, el que se droga va a ver que el que no está mejor tratado, obtiene mejores cosas y que a pesar él de su agresividad y su maltrato no consigue nada va a intentar cambiar. Entonces yo pienso que la misma sociedad también tiene que ser, todos.

¿Existen espacios o proyectos a nivel institucional donde se podrían llevar a cabo estas acciones de prevención o promoción de salud en relación a los consumos?

Nosotros trabajamos en el hospital con APS, que estamos haciendo todo lo posible para promover la salud. Y después otra instancia no sé si el municipio dice el lema de ellos “municipio saludable”, pero no sabemos en qué, cuál es el objetivo de ellos, yo creo que ellos están trabajando con el tema del dengue, creería que es eso, pero no hay muy buena relación del municipio con el hospital y por ahí la lejanía de ambas partes y que mal porque las consecuencias las pasa la población porque si trabajarían en equipo podrían poner el municipio una parte, el hospital otra parte y sería más grande, cada uno tendrá sus razones.

Entonces ¿qué instituciones considera que deberían formar de una red para llevar a cabo estas tareas de promoción y prevención en consumos?

Y yo creo que deberíamos estar todos comprometidos, la parte municipio, tendrían que haber presidentes de barrio, no sé si acá hay creo que dos barrios nomas tienen presidentes el resto se desarmó, pero debería la municipalidad incentivar a cada barrio tenga su presidente. A trabajar a través de los presidentes, municipios, la iglesia, yo creería que hasta los bomberos voluntarios, los agentes sanitarios y mucho más el hospital. De todos lados podríamos lograr algo. Los presidentes de barrios ellos saben quiénes son de su barrio los que consumen, que nos podrían dar una información cómo actúan, en qué momento cosa de que nosotros podríamos trabajar con ellos tomando conocimiento desde ellos. No estamos teniendo una buena comunicación, un buen equipo no estamos formando. Corremos riesgo ¿no?

Claro. Bueno, muchas gracias, esto fue todo. Gracias por su tiempo y por responder las preguntas.

Entrevista 4: Sup. A.S.

Profesión: Enfermera y Agente sanitario

Antigüedad en el cargo: 12 años como agente sanitario.

Lugar de entrevista: Oficina de APS.

La entrevista se desarrolló en la oficina de APS comenzando con la presentación del consentimiento informado aceptando voluntariamente su participación como parte de la investigación.

El alcoholismo, es muy difícil. Eso le planteábamos a la licenciada U. cuando era jefa de nosotros le decíamos ¿Licenciada cómo hacemos? Porque yo sé que vos te drogas ponele, yo sé que vos tomas, pero ellos, vos le preguntas a la hermana o a la madre y no. Entonces cómo llenamos. Entonces ella te decía si ustedes ven y saben pongan porque sino salimos Cerrillos, cero, cero, cero, el que lo vea: nadie toma, nadie se droga, nadie que se intentó matar, nadie nada. Ves, y ese es el problema que tenemos nosotros, nadie asume y todos sabemos.

Eso me llama la atención porque hablando con ustedes pregunté cómo lo abordan y me dijeron que así como se pregunta el resto de los ítems y que las respuestas son “se va el viernes y vuelve el lunes”. Sin embargo hablando con otros profesionales dicen que cuando preguntan si le responden que toman alcohol o que si fuman. Entonces porque a algunos si le responden y a los agentes sanitarios no les responden siempre.

¿Será por lo que somos más conocidos? ¿puede ser? Porque nosotros vamos a la casa, estamos y hay gente muy buena que te dejan pasar, te sentas y ya sos como amiga y hay gente que te atienden y todo pero hasta ahí ¿no? Y saben ellos hasta dónde porque saben que tenes que denunciar todo, vos has visto. En cambio a los doctores vienen una vez y listo.

Claro, debe ser por eso entonces. Justamente en el grupo focal una de las chicas contó que ella recibió una amenaza en una casa que conoce, que es amiga y que le dijeron que ella iba a mirrotear todo y que ella le avisa a la policía. Entonces ella ya no podía entrar a la casa, tenía que hacer las cosas afuera, encima ella tiene familia en el lugar, entonces no podía hacer bien su trabajo.

Porque encima es tu trabajo y por ahí te hacen rechazo, capaz que la mujer no pero el marido. Aunque ahora las mujeres están todas sacadas, no sé qué les pasa.

Bueno comencemos con las preguntas sobre la temática y cómo lo ves vos. Algunos llaman a esta problemática como adicciones, toxicomanías, drogadependencias y un concepto más nuevo es consumos problemáticos ¿desde qué concepto lo abordas vos?

¿Qué definición? yo me quedé con la vieja, no conocía la que me dijo al último, ¿cómo era?

Consumos problemáticos.

No la conocía. Yo me quedé con el de adicciones.

¿Y cómo definirías a las adicciones?

Y como un consumo diario, que te pierde, que afecta a la salud, que afecta a tu cuerpo, que lo deteriora a lo largo del tiempo. También es una enfermedad, como el alcoholismo, que necesitas una ayuda para salir. Yo creo que es importante la ayuda, el acompañamiento o sea que tengas vos alguien quien te guíe, quien te acompañe, que te lleve para recuperarte porque solo yo creo que no, que vos seguís nomas. Más los chicos, vos viste.

¿El alcoholismo lo consideras dentro de las adicciones?

Sí, también y una enfermedad.

Desde tu conocimiento ¿conoces sobre los tipos y niveles de consumo?

Me imagino que los tipos puede ser qué es lo que consumen, con qué se drogan o cómo lo usas vos.

Sí, es cómo lo introducen en el cuerpo.

Exactamente, bueno yo sé que... no sé cómo funciona ese que lo inhalan, ese polvito... no sé mucho de esto. Después sé que se inyectan. También que aspiran aparte de inhalar, aspiran el poxiran, no sé ¿qué más hay? También puede ser con la medicación, bah más intoxicarse con pastillas ¿no?

Perfecto. Y ¿sobre los niveles?

Se me ocurre que debe ser a cuánto ingerís, cuánto consumís.

Sí. Existen los usos que son de vez en cuando, abusos y la adicción cuando tu vida gira en torno a querer consumir. En Cerrillos, ¿cuáles son los tipos de sustancias más consumidas?

No sé el nombre pero sé que el poxiran porque es el más barato y los cigarrillos, marihuana. Y después es el pasta base que creo que son desechos de todo por eso es el más barato y creo que lo consumen todos los chicos sobre todo aquí, los más jovencitos.

¿Adolescentes? ¿O más chicos?

Adolescentes y más chicos. Porque es barato.

Estas sustancias que vos las ves como más consumidas, ¿en qué te basas?

A lo que escucho, a lo que me cuenta mi marido que es policía. Cuando yo estaba yendo a mi sector había un grupo de chicos que se juntaban en la esquina que nosotros sabíamos que se drogaban pero yo nunca los vi, pero vos sabes porque nosotros andamos a la mañana un rato, vamos y chau chau. Pero el fin de semana vos escuchas que se han peleado los de San Isidro con los de allá y estaban todos machados y drogados. Entonces yo sé por eso. Yo nunca vi, yo sentí el olor porque como te digo el olor pero que tampoco sabía qué era. Por ejemplo al lado de mi casa tengo los chicos que jugaban con mis hijos y los veo ahora que se sientan afuera de la casa y yo sentía el olor raro pero yo no sabía qué era y viene mi marido y me dice “esos se están drogando” y ahí yo dije ese es el famoso olor porque yo aquí en mi sector nunca lo vi, yo sé porque te cuentan la vecina porque vos viste que andas de casa en casa. Y yo me entere por mi marido qué era, porque yo no conozco nada de eso a pesar de que nosotros estamos y tratamos pero no vi yo eso nunca.

¿Y tu marido conoce bastante?

Sí, él sí pero yo casi no le pregunto por ahí me cuenta, por ahí no me cuenta.

Desde tu experiencia ¿Cuáles crees que serían factores de riesgo importantes o relevantes que estén asociados a esta problemática de consumos?

Yo creo que la, no sé, se me ocurre que pueden ser las amistades. Porque ahora, es un problema que, no sé si es un problema o no porque no todas trabajan con esto de los planes sociales vos viste que están todas en la casa panza arriba digamos, no quieren trabajar porque les pagan ¿no? Hay gente que no le gusta que uno diga así pero nosotros lo vemos. Bueno, no tiene nada que ver pero, entonces vos no le das el ejemplo a tu hijo que vos trabajas, que vos te levantas temprano, que a vos te cuesta venir en medio de la lluvia, en medio del sol, de todo el clima que nosotros lo vivimos porque andamos en la calle no es que estamos sentadas aquí todo el día. Entonces como que te cuesta, yo desde mi caso les hago ver a mis hijos eso, ve que ellos no... por supuesto si algún día ellos necesitan de esos planes, por supuesto si a todo el mundo ¿no?, pero también que trabajen. Y yo creo que las madres, otras que salen a trabajar que son pocas, los dejan a sus chicos, sus hijos, yo te digo porque tengo uno que es chico, ha muerto su mamá hará como cinco años, y él quedó chiquito y ya tenía el hermano que se drogaba, robaba, todo, lo han corrido y ahora está preso y encima viene y muere la madre, ha quedado a cargo de las hermanas, pero él ya no hace caso incluso a mí me robó leche, yo llevaba la caja de leche la dejé ahí como siempre la dejaba, cuando salgo me faltaban cuatro kilos y ese era el hermano, cuando a

él lo meten preso ya quedó el otrito con la maña, si hasta a las mismas hermanas le roban. Entonces yo creo que, se me ocurre que no hay, que los padres no hablan con los chicos, que no tienen contención, que no estudian porque al no estudiar andan todo el día en la calle, entonces no tienen qué hacer, están de vagos, no tienen plata, no tienen nada y quieren drogarse ¿y qué hacen?, roban. Para mí ellos están así, están sentados pensando qué van a hacer, cómo van a entrar a tu casa, dónde está el perro, dónde dejás vos, a qué horas entras, si dejás la llave en la maceta, se me hace que ellos están ahí porque como no hacen nada de su vida. A mí se me hace que no hay acompañamiento de los padres. Ahora tenemos muchas madres solteras también que se divorcian y el padre chau, no se hacen cargo, se separan y el hombre se va con otra mujer o se van y quedan la madre también se va, de lo que yo veo de mi sector ¿no?, y los chicos quedan ahí a la deriva y chau, ya se han juntado con los que se drogan y bue vos sacalos después. Yo creo que es difícil y yo creo que si vos como mamá no le decís qué está pasando, bueno vamos te voy a llevar a esos centro que hay. Aquí hay uno ese Betania que también lo internan a los chicos que debe ser re difícil.

Ese es privado.

Claro, después no hay otro aquí, ¿no? No hay donde más llevarlos.

Pasa que Betania es privado por lo que se paga.

Ah, no es tan fácil meterlos a los chicos. Bueno, eso hace falta ¿no? Como un centro de rehabilitación que sea público, ¿no?

Y si, podría haber un espacio en el mismo hospital donde se puedan acercar hasta los padres.

Sí, porque a veces yo pienso que vos no sabés cómo actuar, se me ocurre que, gracias a Dios yo no, ¿no?, debe ser difícil ¿no?, y no sabés vos cómo actuar porque encima están que te amenazan que se van a matar, vos viste en el momento ese de la locura que están perdidos.

Y cuando le toca a uno de manera personal sienten que no tienen herramientas, recursos y no saben cómo actuar y se necesita de un acompañamiento para poder acompañar a otro.

Es como la violencia, existió desde que existe el mundo pero ahora está, vos viste cómo está, yo creo que ha salido más a flote por el tema de los homicidios ¿no? Por el femicidio, porque no es que te peguen, te matan, te queman.

Sí, son nuevas problemáticas. Desde una persona que tiene un consumo ¿vos que características ves en esa persona?

Yo no vi a una mujer, más yo veo en los chicos como te decía adolescentes. Y el perfil de ellos puede ser que están como te decía hace rato padres separados y la madre que no se preocupa digamos como que se preocupa por ella si trabaja o no trabaja o si trabaja no está todo el día en la casa y si viene no sabe dónde está el hijo que está solo. A mí se me ocurre que es por eso porque están solos y las amistades también porque mucho tiene que ver la gente con la que vos te... y también tu voluntad porque vos podés tener amigos que se drogan pero también está en vos, a lo mejor la educación o cómo crees vos ¿no? Ve, como yo te digo los chiquitos estos, compañeros que han jugado que desde chiquitos los conozco se drogan y viven al lado de mi casa, se juntan afuera y ellos jugaban con mi hijo y ve mi hijo no, ves que él no sale o si sale se va a estudiar y vuelve. Yo creo que lo importante es cómo lo educas vos, el acompañamiento que vos le das a pesar que uno trabaja y vos por ahí estás todo el día y tenes que darle mucha contención y hablarlos a ellos. Yo siempre les digo a ellos tenes que estudiar porque qué vas a hacer por lo menos vas a estudiar y le digo a mi hija si no terminas de estudiar y si te toca un marido que vas a tener que depender de él y bue... y a mi otro hijo le digo vos tenes que estudiar porque vos sos el hombre y tenes que mantener. Entre broma y broma uno se lo dice. Y bueno, son chicos que andan solos, que andan todo el día en la calle, que no estudian, que no hacen nada.

Con respecto al propio paciente o un tercero como ser un familiar, ¿vienen a consultar por problemas de consumos?

¿Si vienen aquí?

Aquí, al hospital, a los centros de salud o puestos sanitarios.

Aquí nunca desde que yo estoy. Cuando estaba trabajando porque trabaje en todos los centro de salud cuando estábamos haciendo guardias, trabajé de día, de noche, de tarde, en todos los horarios, por adicciones no, nunca me tocó que nadie vaya a consultar o ni siquiera a decir dónde hay una psicóloga o no, nunca, a mí nunca me tocó.

¿Se reciben derivaciones de otros lados por esta problemática?

No, la verdad que aquí en el hospital con lo pasa allá adelante con los médicos y psicólogos no sé. Nosotros aquí no. Cuando estaba la licenciada, por ahí los chicos cuando tenían alguna duda o veían algún caso así le pedíamos un turno y ella los atendía, les decían que vengan o si eran de Congreso ella iba al centro de salud, los llevaba. Sé que había un caso, a mí no me tocó ¿no? pero sí sé que hubieron casos que eran para nosotros un poquito más fácil porque estaba ella. Aquí solo vienen para que le pongamos vacunas, para que los pesemos, para cuándo vas a ir porque la embarazada, que le toca la leche,

para eso vienen aquí. Allá adelante no sé cómo se estarán manejando. Sé que está M. que atiende chicos, M. no atiende y ahora hay una nueva que también está atendiendo. Tampoco hay mucha atención porque yo sé que venía gente, no solo por este caso sino en general y la gente se cansa porque encima que le cuesta darte un turno, venirse, se cansan.

Bien. Desde el hospital si llega algún caso ¿se hacen derivaciones o se hizo a otro hospital?

Eh no, las veces que estuve que hice guardias que fue de noche me tocó dos o tres veces vinieron chicos que, incluso los amigos lo traían ramiando al pobre y estaba mal y hacíamos lo que nos indicaba el doctor que siempre los atendía, le poníamos un suero, estaban todos excitados pero capaz que un suero y un miorelajante y nada más. Y si le decía pero no le daba nada escrito, tiene que venir a ver a la psicóloga para que lo trate al chico porque después ya venían los padres. Nos tocó dos o tres veces tampoco era, dos o tres veces ramiando con los amigos, a uno lo dejaron en la puerta y se han ido porque pensaban que nosotros lo íbamos a retar o algo y no. Y después han llegado los padres que llorando, un griterío te dije que de aquí que de allá, y tratar de contenerlo a la madre y al padre que están también así como locos y después ya se calman. Menos mal que me tocó así como suavcito que con el miorelajante se han relajado, se han dormido un rato y ya se han despertado tranquilos y chau.

¿Se los deja ahí nomás en la guardia o se los interna?

Si, lo dejas en la guardia en observación hasta que como te dije los dos o tres casos que me tocó estaban bien, se han relajado, han quedado durmiendo y a las cuatro o cinco de la mañana se han ido.

Esas veces ¿qué habían consumido?

No sé qué tomaron pero era etílico que se lo sentía a la legua desde que entraban por la puerta, pero se notaban que habían tomado algo también alguna droga, no sé qué.

Lo combinaron al alcohol con otra cosa.

Claro, y eso es de ahí del pool que está frente a la plaza, porque se van a jugar al pool y ahí se...

¿Desde qué edad se registran inicios de consumo aquí en Cerrillos?

No sabría decirte bien ¿no? Pero se me ocurre o lo poquito que vi, se me hace que desde los 11 o 12 años, porque tenemos muchos chicos que no estudian o que van a la escuela y te dejan, no terminan ni el séptimo y después ya se te han ido de la mano a los padres y no agarran más ni por el secundario ni nada ¿no? Así que se me hace que si 11 o

12 años como que empezarían y más yo vi desde 15 para arriba pero que empezarían serian por ahí.

Un poquito ya me contaste de cómo proceden cuando les llega un caso, ¿y en el centro de salud o puesto sanitario cómo proceden? ¿Qué conocimientos tenes?

En los centros de salud, no me tocó pero yo sabía que si me tocaba tenía que tratar de estabilizar al paciente y llamar a la ambulancia que por suerte siempre está, ahí nomás tenes teléfono que llamas a la guardia y te comunicas con el doctor, mire doctor, tengo este paciente que aparentemente está drogado, le tomas la presión tiene tanto de presión, entonces el doctor te dice qué ponerle, hasta eso ya va la ambulancia, si va con una enfermera vos te quedas y si va solo el chofer te venís con el paciente. A mí siempre me tocó las poquitas veces de que queden en observación, nunca derivarlos porque no ha sido tanto.

¿Existen en el hospital, centro de salud o puesto sanitarios espacios de asistencia a la población en relación a esta problemática?

No sé. Yo sé que la psicóloga va a los puestos de salud igual que la nutricionista y los médicos pero van dos o tres veces a la semana que yo creo que no es suficiente, que vos podrías trabajar, juntar los chicos, hacer talleres, incentivarlos porque hay chicos y yo pienso que si vos lo contenes ellos van, debe ser difícil pero si van, si vos le incentivas con cosas que a ellos les gusten van.

Si alguien se acerca al hospital para sacarse dudas o consultar por casos de consumo, ya sea el propio paciente o un tercero, ¿A dónde debería recurrir acá al servicio de salud para obtener información?

Y a mí se me ocurre que aquí en el hospital, en primer lugar a la psicóloga o psicólogo que haya, inclusive con los médicos podría ser. Lo que pasa que aquí no se trabaja mucho las redes y el que hace, hace muy poquito y no llega. Los psicólogos podrían orientarlos porque por ahí vos como enfermera no has estudiado tanto el tema y más que no tenes tanto conocimiento que a lo mejor vos lo hablas o si te llega, te comparo con una embarazada que es lo más común una adolescente de 14 o 15 que tenemos tanto ahora vos la podes hablar desde tu punto de vista como un consejo, pero este tema de adicciones yo creo que más, no sé si le compete en totalidad a psicología, pero yo creo que tienen las herramientas para poder guiarlos se me ocurre.

Claro. Cuando hay problemas de consumo ¿intervienen las familias?

Si, si intervienen porque los padres saben, ellos saben que sus hijos se están drogando y a veces o no sé si ya no lo pueden controlar, yo pienso que como toda madre lo queres

a tu hijo, pero llegado el momento que le llegue a pasar algo yo pienso que se ve porque se ponen como locas cuando va la policía y se lo quiere llevar y salen como locas ahí, con piedras y todo, o sea yo te hablo de mi barrio las madres que son medio lieras, pero sí, sí se meten pero no se meten cuando para ayudarlos a ellos sino cuando hay bochinche nomás, pero no para el tratamiento, acompañamiento, de decir vamos, claro, no, no.

¿Cuáles consideras que serían las principales respuestas que deberían implementarse en la comunidad de Cerrillos para poder afrontar este problema?

Yo pienso, se me ocurre, que deberían hacer tipos como te decía hace rato como centro de rehabilitación donde concurren con los padres porque es importante para que ellos sepan cómo van a ir actuando, yo te hablo de los adolescentes, que ponle cómo van a ir actuando, cómo ellos van a reaccionar, entonces vos como mamá, papá o tía sepas cómo tratarlo a los chicos. Para mí eso es muy importante, lo que no tenemos nosotros como me decías vos de Betania que es privado, y estos chicos la mayoría son de escasos recursos que no tienen ni obra social entonces menos van a ir para allá, a veces ni comen, no comen bien tampoco porque vos lo ves y son flaquitos porque aparte que no comen para drogarse, no comen bien a mí me tocó llegar a ver una casa a las 12 del mediodía y ver qué es lo que comen y es salchicha, salchicha, salchicha y así crecen los chiquititos, son muy de escasos recursos. Yo casi no vi chicos que están así en mejor económicamente si sé que hay pero al menos aquí en Cerrillos en la parte donde yo estoy no tengo ese tipo de gente y ahí en Congreso está infectado y también vos ves y son todos así, la mayoría de ahí vivían aquí a la orilla del cerro porque ese barrio se dio, se lo hizo, eran terrenos nomas pensando que salga toda esta gente que corre riesgo cuando llueve se inundaban, entonces ese barrio se pensó para esta gente, pero qué han hecho, lo han vendido, lo han regalado o lo han perdido porque no lo querían y se ha venido la otra de la ciudad, se ha metido, hay gente que si se ha hecho su casita y los otros siguen aquí, son casas con pisos de tierras, con letrinas, de escasos recursos y esa gente es la que se ha ido para allá. Así que a mí se me ocurre que sí, que sería bueno y trabajar en redes, trabajar con la psicóloga, con la policía, con la municipalidad que cada uno aporte, el hospital puede poner su médico, psicólogo, trabajar con el dentista, ir a las escuelas.

Claro. Bueno, terminamos. Muchas gracias por tu participación.

Entrevista 5: Méd.2

Profesión: Médico generalista de familia

Antigüedad en el cargo: dos años y medio.

Lugar de entrevista: Consultorio 4 del Hospital Santa Teresita

El encuentro inició presentándose el tema y objetivos de la investigación junto al consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

Contame un poco de Congreso, ¿qué identidad le ves al barrio, la gente?

Gente muy carenciada, gente de muy bajos recursos con muchísimas necesidades y poca perspectiva, desgraciadamente muy poca gente que está en... (se interrumpe por una llamada telefónica). Perdón, te decía que es un barrio muy carenciado, con poca perspectivas digamos. Qué es lo que veo te cuento plasmado en papel, son mujeres y varones con, frágiles por decirte así, con una debilidad de personalidad tan fuerte que yo creo que van a caer en cualquier si no están ya en la porquería ésta. Es un barrio muy carenciado con gente que no tiene trabajo la mayoría, trabajo fijo quiero decir, son jornaleros están en las fincas, albañiles, etc. y lo lleva a estar mucho tiempo fuera de sus casas entonces los que son padres dejan los hijos descuidados y los que son hijos ganan la guita para salir a pelotudear. Y no sé qué tanto, si hay un alto consumo de estupefacientes tanto como alcohol como la marihuana y no sé qué otras cosas más. Es un barrio que está, o sea eso fue un asentamiento, lo sigue siendo en realidad pero tiene más, ha mejorado mucho en la infraestructura edilicia de alguna gente, de otros no. Yo veo que la gente es muy frágil, como cuando vos ves a alguien sumisos. Y tenes el otro extremo con gente conflictiva que viven con quilombos en el barrio entre ellos, con la gente de afuera, ni a su salita la respetan o la cuidan, porque hace poco nos han entrado a robar ellos te dicen que fueron gente de otro barrio, pero hacen bosta la salita así y después exigen. Es un barrio muy feo, es un barrio muy riesgoso. De día teóricamente no hay problema, de noche es el problema.

Y no es muy grande en dimensiones.

No, no es muy grande, debe tener una población de, en el último censo creo que nos dio de 2.700 o 3.700 pacientes, mucha gente. Lo bueno que la gente que te conoce no tiene problema, no tenes problema, si vas con el uniforme, con un guardapolvo o ambo y te respetan, muy respetuosos.

Eso me dijeron algunas personas que mientras vayas con un ambo aunque sea te respetan. Sobre consumos, al abordarlo ¿lo tratas como adicción, drogadependencias, toxicomanías, consumos problemáticos?

¿cómo lo veo yo? Como consumo problemático, no hablo específicamente de la sustancia que consume no voy a eso con ellos. Sinceramente tengo poco pacientes que van y ya creo que van quedando pocos che. Lo principal ahí es consumo de alcohol. Yo lo hablo pero como “deje de chupar” no, no, no, directamente vamos al “deja de matarte” por decirte así, le empiezo desde algo muy básico y después termino diciéndole te vas a morir por una... eso por un lado. Después con el tema del alcohol pero no voy directamente, no hablo del alcohol en sí, aparte los hablo mucho con el psicólogo M., los mando con él. Él tiene más pacientes que se animan a contarle a mí me tienen más miedo que se yo, piensan que los voy a internar. Ya tuve que internar a varios, no jóvenes pero si gente de 40 o 50 años de edad terminó internada.

Entonces lo abordas como consumo problemático.

Sí, sin importar la sustancia es consumo.

Bien. Ahora vos ¿cómo definís los consumos problemáticos o cómo lo caracterizarías?

No entiendo tu pregunta.

Me interesa como cada uno lo define. Para algunos es una enfermedad para otros no, para otros es un hábito.

Lo que pasa que es un hábito que conduce a una enfermedad. Tarde o temprano es una enfermedad, es una enfermedad tiene signos de dependencia, tendrá su lado médico, su lado psicológico pero termina siendo una enfermedad. Es un hábito que te lleva a morirte antes de lo previsto, termina deteriorando su cuerpo en forma abismal. Eso, es una patología, es un hábito que te lleva a una enfermedad crónica, un deterioro prematuro de tu organismo. La definición de enfermedad es el cese de todo equilibrio del organismo mente, cuerpo y alma, si alguna parte está desequilibrada entonces el paciente ya está enfermo.

Claro. ¿Y tenes conocimiento de tipos de consumos y niveles de consumo?

No, ¿en qué sentido? Niveles, ¿de moderado o consumo social? ¿Abuso?

Sí, o uso, abuso y adicción.

Claro, no lo tengo tan así, pero sí. El uso como consumo social, por ejemplo.

Claro, igual en el uso puede haber un uso problemático si es que una persona toma un día y después conduce pudiendo llegar a matarse o atropellar a otro. Bien, ¿sobre

tipos de sustancias consumidas en Congreso? Aparte de alcohol y marihuana que ya me dijiste.

Paco.

Ya me dijiste algo, pero ¿otros factores de riesgo relevantes que llevan a consumir en Congreso?

Falta de contención, falta de educación, accesibilidad digamos fácil acceso o fácil llegada de los tóxicos, llega muy fácil, el que quiere pregunta, van y compran, y sobre todo del alcohol.

En tu experiencia ¿qué características ves en una persona que consume?

Dependiendo de cada uno, te puedo ser más franco los jóvenes están perdidos, los grandes bueno también, pero los chicos lo ven como que no tienen otra opción, como que me crié, empecé en esto y no voy a salir de esto, como con poca perspectiva y son pocos los que se tratan.

Hablando con M. dice que por lo general van por otras problemáticas y ahí está metido el tema de consumir, está asociado a lo que les pasa. ¿Qué más ves en una persona que consume?

Las ganas de salir, de rehabilitarse, amén de todo el contexto médico. Todos están al alcance de una rehabilitación el tema es que cuán difícil puede ser el camino para que vuelva a consumir.

Me dijiste que por lo general no te vienen a consultar por consumos.

No, o me avisan los agentes sanitarios o cuando me vienen a ver por otra cosa yo ya sé y les busco por el lado del que hablen.

Vos desde el centro de salud me dijiste que sí haces derivaciones al psicólogo.

Sí, no siempre. ¿Qué es lo que hago yo? Le doy el papelito al paciente y la cuestión es así vamos a ver cómo te puedo ayudar yo, cómo te puede ayudar el psicólogo que no quiere decir que estés loco al contrario te ayuda porque ese es el concepto que tienen. Pero no siempre los mando, si tengo un caso lo derivo el tema es que el paciente siga o no siga y no vuelve por lo general a mí, ese es el gran problema.

¿Desde qué edad registras inicios de consumo?

Mira, normalmente 15 o 16 años ya están, los agarras tarde no es que veas un chico de 14 años y digas me parece que está. Empiezan a cancherear con el puchito, con el cigarrito, después un fasito. Ponele que si, 15 años es el promedio. Generación quemada.

Entonces comienzan antes.

Si, puchito o cigarrito con alcohol si desde los 15 años.

Claro. Si te llegara una emergencia al centro de salud por un caso de consumo ¿cómo llegan a proceder?

¿Qué se hace? Control de signos vitales primero que nada, alteración del sensorio, ver si el paciente está consciente o no está consciente, control de la ventilación, control de la perfusión, control de presión, fiebre sobre todo porque viste que cuando se pegan esos saques sube la temperatura. Después una vez que eso ya está se lo canaliza al paciente, se le hace un suero fisiológico justamente para poder buscar una vía y pasar medicación.

Si el paciente está inconsciente, ¿se lo deja igual en el centro de salud o lo llevan al hospital?

Mientras se pide la ambulancia para ir al hospital se va haciendo todo eso que te comentaba, si hay alguna alteración, tenemos un paro cardiaco se reanima, pero por lo general ya se medica para que no haya un paro del corazón y se lo lleva con oxígeno.

¿Y el hospital más cercano en el de Cerrillos?

Sí, sí. Si llegara a estar más jodido se ve la derivación para el San Bernardo o el Papa Francisco directamente. Pero el centro de referencia nuestro es el de acá.

¿En el hospital o centro de salud existen espacios de asistencia a la población en relación a la problemática de consumos?

Tenes dentro de todo la parte de psicología y asistencia social, pero hace mucho que no sé nada de asistencia social, no sé si están viniendo.

Yo creo que no, hasta ahora no escuché nada de asistencia social. ¿Otros espacios no tienen o en el centro de salud?

No, tenemos psicología nomas.

En el centro de salud, si alguien quisiera acercarse a sacarse dudas sobre consumos, ya sea la familia o la propia persona, ¿a dónde debería concurrir en el servicio de salud para obtener información?

Personal médico o psicología.

¿Qué otros servicios hay en Congreso?

Ginecología, pediatría, odontología, nutrición, enfermería, clínica médica, psicología.

¿Alguna vez hiciste alguna interconsulta con algún miembro del equipo de salud sobre la problemática ya sea para asistencia o algún trabajo con otros profesionales?

Con el psicólogo, ahí derivo.

Con respecto a las familias, ¿intervienen en los casos de consumo?

Raros casos. Salvo que sean sobreprotectoras, pero son contadas.

Y cuando si intervienen, ¿cómo ves a esa familia?

Desesperada. La madre es la que normalmente lo trae al chico de los pelos prácticamente para que lo controle, lo vea y ahí, me ha pasado con un chico que la madre me dijo “me parece que anda en algo raro el chiquito este” y sí, estaba fumando paco, se estaba quemando la cabeza, 15 años. Así que si hay, son contadas con la mano los casos en los que la familia interviene porque puede ser que esté bien en su casa y hasta que la madre no ve algo raro no viene. Dentro de todo algunos casos puntuales si hay intervención familiar.

A estas familias ¿cómo las caracterizas?

Problemáticas, familias difíciles, son familias de alto riesgo, pero son casos así muy como te mencionaba antes que los padres no están en la casa o que están, familias incompletas muchas veces, sin las dos figuras paternas o sea materna y paterna, la madre trabaja, el padre trabaja todo el día. No sé cómo describirte, una familia problemática, de riesgo.

¿Con problemas de violencia o abuso?

Violencia sí. Abuso no, en realidad M. es el que los capta, pero violencia hay un montón, de todo tipo.

¿Y se dan casos de repetición en la familia, donde los padres consumen y los hijos también?

No, no me han tocado casos así. Hablando del tema de las drogas no, del alcohol sí. Mejor dicho de las drogas ilegales, el alcohol sí un montón de padres e hijos.

Me dijiste que el alcohol es una de las sustancias que más se consumen, ¿y forman parte de su vida cotidiana sobre todo en las zonas rurales?

Sí, sí, sí.

¿En tu trabajo individual llevas a cabo acciones con el objetivo de prevención de consumos?

Sí. Se hacen charlas por ahí con adolescentes, no siempre, el año pasado sí hicimos, pero este año ya no hemos hecho nada.

¿Hicieron una charla?

Si, hicimos una charlita aprovechando que tenía varios anotados, sobre todo los agarro cuando están para el ingreso escolar, aparte tenía tiempo.

¿Y dónde los juntas?

En el salón de APS se hace. Pero no son muchos.

¿Qué les transmitís, qué les decís?

Lo que ellos ya saben pero desde otro punto de vista. Como te digo desde el punto de vista médico, hablando como hermano, cuáles son las consecuencias el día de mañana de las cagadas que se manden hoy.

¿Cuáles crees que pueden ser las respuestas que se deberían implementar en cerrillos para afrontar este problema de los consumos?

Primero que nada mientras no asuman que es un problema y mientras que no saquen los focos infecciosos por así decirlo, como te digo saben dónde está la boludes, quién sí, quién no, mientras no saques la oferta va a seguir. Primero asumir que es un problema de índole humano, después de índole judicial por decirlo así, saca los que venden, metelos en cana y listo, se acabó el problema. No es fácil porque es un ambiente bastante turbio, pero mientras no saques el diler la gente va a seguir. Siempre vas a tener, se recuperan 5 pero tenías 10 que no se recuperan y van a seguir ahí y si no están estos van a estar otros. Y la gente por ahí no lo toma como un problema social.

¿Qué otras instituciones consideras que podrían unirse para formar una red?

Todas las que hay en Cerrillos, tenes los centros vecinales, los centros de participación comunitaria, la misma municipalidad, tenes Fundación Leven que eso es otra cosa pero que también ayuda, eso del lado de la salud y tenes la parte de la justicia también, todo es un conjunto que se deben movilizar por esto.

Claro, es importante eso. Muchas gracias por tu participación y por contarme de tu trabajo y de Congreso.

Entrevista 6: Méd.3

Profesión: médico

Antigüedad en el cargo: siete años

Lugar de entrevista: consultorio médico en centro de salud Los Álamos

El encuentro inició tras la presentación de la entrevistadora sobre el tema y objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

¿Hace cuánto que trabaja aquí?

Comencé acá, después me fui a Cerrillos y volví acá. Acá el último tramo desde el 2.010.

Sobre Cerrillos, ¿qué conoce? ¿Cómo lo podría representar?

Cerrillos sería una localidad tranquila, pegada a la capital que en el último tiempo tuvo bastante cambios más por la migración de gente por el tema laboral, de vivienda muchos han migrado de Salta y medio que no fue para mejor.

No fue para mejor ¿por qué? ¿Qué trajo? ¿Qué cambios se dieron?

Y se dieron estos cambios de asentamientos, de barrios muy precarios, gente que no tenía lugar en Salta y vino y se instaló, se instalaron en estos barrios. Y gente que ya venía con... si bien esto no estamos hablando de Iruya, estamos hablando de una localidad que todavía tenía una mentalidad de pueblo, y se instaló acá de repente con cosas de la ciudad y se hizo una mezcla y a los chicos en especial no les disgustó, les gustó.

¿Qué problemáticas fueron las más relevantes?

Acá, si bien en el tema adicciones, esta parte de Los Álamos, Congreso que no existía hasta hace siete años, pero esto era lo peor, del departamento de Cerrillos, Los Álamos era la peor parte. Acá antes que venga yo, hubo en dos semanas tres jefes y ninguno se quedó, todos se fueron porque era una cosa complicada, no era fácil entrar acá, no era fácil mantenerse acá, no había policía antes o sea que cualquier cosa vos tenías que llamar a Cerrillos y de Cerrillos venían para acá. Y bueno, yo entré acá, conocía mucha gente de la gente grande que había trabajado en la finca y bueno, como ellos como ya me conocían, se han hablado con los hijos, con los nietos que no molesten, que no vengan por acá y así fue que comenzamos a tejer lazos con la comunidad pero antes era imposible antes que entre un agente sanitario a hacer visitas, le robaban la bici, le robaban la mochila, le robaban todo. Pero nos fuimos congraciando y eso fue acomodando la calma pero el tema adicciones es complicado.

Me dijeron que son los barrios más complicados.

Si, el más picante acá. Después ya con la migración esta de gente que ya ocupó Los Álamos, ocupó su lugar en Congreso, comenzaron a migrar para Cerrillos capital y ya ahí en Retiro, en San José, Santa Teresita todo eso también ya se comenzó a caldear o sea que Cerrillos se puso a la altura de esto, digamos que ya el tema social, la invasión de estas nuevas... cómo sería... modas invadió todo el departamento.

A la gente de acá ¿cómo la describiría? ¿A las familias? ¿Cuáles son sus principales actividades?

No, acá la principal actividad en este momento son jornaleros, trabajan con las fincas, arriendan fincas, ponen verduras. Después personal de la construcción y en tercer lugar serían empleados estatales, municipales, de la delegación. Mucha desocupación.

¿Y las familias cómo las describe?

Son familias muy poco constituidas. Familias chorizos que viven cinco o siete familias en una sola casa, que los jóvenes llegan a la adolescencia y ya no tienen tope, no tienen techo, no tienen quién les diga, quién los encamine. Llegan a los 16 años y ya son adultos, hacen lo que quieren, forman familias, desarman familias, tienen uno o diez hijos, no les importa. No hay quién les diga esto se hace así o cuídense.

Que establezcan proyectos de vida digamos...

Si, nada. El tema es trabajar el jornal de lunes a viernes y el sábado lo que ganaron lo gastaron.

El centro de salud de Los Álamos, ¿qué servicios ofrece?

Y tenes clínica, pediatría, ginecología, cardiología, odontología, psicología, nutrición, APS y enfermería.

¿Agentes sanitarios están llegando a Los Álamos, tengo entendido que está descubierto por el momento?

Si. En realidad tengo cinco sectores pero hoy tengo cubierto solo dos, tengo uno con carpeta médica y el otro con cambio de funciones y el otro y descubierto.

¿Qué población cubre Los Álamos?

Y tenemos 7.500 personas más o menos. Tengo Los Álamos, 2 de Abril, Rinconada, Ruta 68, Los Olmos y Santa Ana I, Santa Ana II.

Pero supuestamente pertenecen a Capital Santa Ana I y II.

Y 2 de Abril también, el Rio Ancho los separa, eso separa Capital de Cerrillos sanitariamente y políticamente pero ellos se consideran de acá porque no tiene asfalto.

Y no tienen otro lugar cercano.

Y tienen el centro de salud en Santa Ana I y Santa Ana II, pero vienen acá.

Ah, mira vos. Claro. Bueno, acá ¿Cómo es la vida en Los Álamos? ¿Cómo es el barrio?

Es un barrio de día tranquilo, o sea mientras están los rayos del sol vos podés andar por la calle, hacer visitas, acompañar al agente sanitario. Se perdió el sol y pasa a ser otro submundo. Te digo porque yo hago guardia acá los domingo, yo me quedo los domingo acá a la noche y es tiro, piedras, correteadas; o sea no a diez cuadras, acá en la esquina, los de esa esquina contra los de esta esquina, se agarran a pedradas. Acá han intentado hacer un corso hace dos años, a mitad del corso se suspendió porque han comenzado a los tiros acá en la vereda. Cambia, más de noche. Cuando teníamos la ambulancia, a veces nosotros íbamos a buscar a 2 de Abril, a La Rinconada algún paciente y oh!, cruzábamos y qué hacen acá “eh, doctor” y así te dejaban pasar, sino no. Me respetan a mí, porque antes habían otros y no. Conmigo tienen un trato muy particular toda la gente porque yo los atiando, los veo, los llamo y los conozco a algunos de chiquitos, los conozco a los padres, ellos me conocen a mí los que trabajaban en las fincas. Pero antes no, por eso te digo, los dos que han estado antes que venga yo en el último ciclo, a una doctora que está en otro centro de salud la corrieron, tuvo una mala experiencia pero lo terminó pagando yéndose, estuvo dos días. Y después el que siguió estacionó su auto y se lo rayaron entero el primer día.

¿Por qué cree que hicieron eso?

Porque creo que la gente piensa que no los tiene en cuenta, que los usan solamente, que los usan por temas políticos, por tema de ir a tocarle el bombo y cuando pasa la política, nadie se acuerda de Los Álamos. Pasaba eso antes ¿no?, pasaba, yo cuando vine acá como Los Álamos era un bastión político de otra rama, la rama que ganaba siempre perdía acá, entonces cuando ganaban ni se acercaban. Y cuando vine yo para acá comencé a cambiar, comencé a hablar con la gente que se yo y ahora esto es al revés, ahora es un bastión de esos que perdían antes y colaboran, colaboran con el centro, vienen, hacen charlas, traen a los chicos, traen a las mamás embarazadas, te avisan de un paciente que vive sólo está abandonado que lo ha dejado la familia, le hacen lugar a uno que anda en la calle en el fondo de la casa. La enfermera I. que ahora está de licencia, ella también ha colaborado mucho, a ella la quieren mucho la gente.

Ahí está la pauta ¿no?, hacerse conocer y generar confianza, que ellos te tomen confianza.

Sí, es confianza de la gente. Eso es lo difícil que te tomen ellos la confianza.

¿Existen lugares seguros o menos seguros y lugares peligrosos? ¿Se reconocen lugares así en Los Álamos?

Si, o sea vos te vas a tres cuadras de acá a dos cuadras de esta calle que es la principal y eso ya no es seguro. Acá frente a la cancha ya no es seguro ni de día ni de noche, es complicado, más toda la vera del Rio Ancho, hay una calle que va contra el Rio Ancho ahí es complicado de día y de noche.

¿Complicado en qué sentido?

Robos. Hay varias pasadas que comunican con el barrio Santa Ana y gente que... si vos vas de día puede ser pero de noche les roban las bicis, les pegan, los tiran, hubo tentativa de abuso en esa parte. Por eso de noche la gente prefiere salir hasta la ruta y tomar por la rotonda, que cruzar por ahí que te queda a una cuadra. Hay poca iluminación más toda esa parte de la vera del Rio Ancho no hay luz.

¿Y lugares menos peligrosos o más seguros?

Y vendría a ser la plaza pero de noche es también así. Hay dos bandas en cada esquina y de noche una pedradera ahí en la plaza. De día es tranquilo, de noche es otro mundo.

Bien. Sobre consumos problemáticos ¿usted cómo lo define? ¿Consumos, adicciones, toxicomanías?

Ninguno viene, yo nunca tuve ningún paciente que vino y me dijo “consumo” “vengo porque consumo” “estoy mal”. Vienen por complicaciones, por inmuno deficiencia, por patologías ablegadas y vos cuando lo ves en el estado al paciente o él se hace cargo o viene con un familiar, con la madre que dice “este consume, toma drogas” y de ahí hago la interconsulta con psicología, se lo cita, se lo recita, vienen a la primera consulta y adiós. Se los va a ver y ya no se los encuentra, no te quieren atender, son resistentes. Salvo que sea ya situaciones límites, las últimas instancias que están muy mal. Pero es muy reticente el cerrillano al tratamiento.

Usted ¿cómo la define a la problemática? ¿Cómo la considera?

Social. Información básica de qué se trata creo que sí la tienen pero que es una opción que tienen ellos. Una opción de todo lo que han buscado ellos económico, de trabajo, estudio que nunca les cerró y han encontrado en las adicciones la válvula de escape. Es una generación, una camada de chicos que van desde los 15 a los 25 años que muy, muy, muy contaminada.

¿Hay casos de más chicos?

No, yo no. Porque a mí solo me anotan de 15 o 14 para arriba.

¿Cuáles son las sustancias que más se consumen?

No, desconozco porque no te dicen. Pero lo que las madres cuando los traen dicen que es pasta base, el paco.

¿Alcohol también?

Si. Pero no concurren por eso. Vienen cuando han tenido una complicación por la ingesta de alcohol por una pelea a raíz de que estaba alcoholizado. Pero no vienen porque ha tomado el fin de semana o quiere dejar de tomar, ni les interesa.

Claro, es naturalizado y es parte de la vida cotidiana.

Y sí, vos los ves a los chicos acá el chico este que el sábado ha tenido un coma alcohólico ponele y lo ves de lunes a viernes y el chico trabaja, tiene su changa y guarda esa platita para el sábado y tomar alcohol o consumir drogas.

Claro, haría un abuso de consumo el fin de semana.

En cambio si ya está en otro periodo, si ya está con consumo de drogas ya es otra cosa porque ya no le alcanza, no puede trabajar, si ha estado de jarana todo el fin de semana no va a ir a trabajar el lunes, va a ir el martes y el miércoles y ya lo van a echar y la única solución es salir a robar. Aquí de la policía cuando yo estoy los domingos me traen cada dos por tres que lo han encontrado. El otro día venían dos con una mesada se habían robado de Santa Ana, la mesada de mármol la traían bajo el brazo, asique imagínate. Si agarran a alguien ahí en el río le meten, por diez pesos le meten un tiro.

Entre los factores de riesgos que llevan a estos consumos ya un poco me habló, pero ¿qué más puede ver?

Pasa que antes no había... ese playón deportivo lo han hecho hace un año, antes no había más que hacer. Estaba la cancha de fútbol que antes había un equipo de Los Álamos y a raíz de unas peleas que ha habido ahí en un campeonato la cancha está suspendida por 10 años o 15 años. Entonces tampoco tienen fútbol y tienen solo ese playón que al principio era polideportivo y ellos mismos lo han roto, se han robado las cosas y ahora lo usan para jugar al fútbol de noche. Y con las fundaciones políticas se trata también de buscar enseñarle otras cosas pero vos vas a una charla o clases de la fundación y son niños o mujeres, hombres no y eso que hay talleres de soldadura, de herrería, de albañilería, no les importa. Los realiza la I. que a ella la quieren mucho pero no les interesa. Mujeres si, van muchas, hay mucho de jardinería, de panadería, de repostería, de danza, de un montón que hace la fundación y van pero mujeres y chicos.

Desde su experiencia, ¿cómo caracterizaría a una persona que consume?

En el caso de un paciente, para darme cuenta el paciente viene con una patología sobreagregada, o sea viene con una enfermedad aguda y él te lo confiesa... o sea te lo

confiesa el pariente, el que viene con él, el acompañante normalmente y en segundo grado lo puede ir a confesar él. Son chicos mal nutridos, desconectados de la realidad, concurren por una afección aguda actual, no por algo crónico, por prevenir algo, desinteresados por la sociedad, por la familia, colabora poco, si vos le dan un tratamiento de cinco días y al segundo día está bien ya no lo sigue, no vuelve, vuelve en caso que se sobreagregue otra cosa, vos le pedís la interconsulta con psicología y vienen ese día porque está al lado y yo lo hago entrar, pero después no vuelve más, la psicóloga lo va a buscar a la casa y no la atienden. Muy pocos han completado el tratamiento.

Y las familias ¿cómo son?

Y las familias son así como te digo, son mucha gente desorganizada, sin un núcleo, sin un líder familiar, cada uno tira para su lado.

Y ante una problemática como esta ¿intervienen?

La madre normalmente, la mujer. Los padres no, el padre tiene su actividad, toman el alcohol del padre. En eso si hay unión los fines de semana, los domingos comen, toman y pelean a la noche. A la noche ya vienen todos abiertos, los padres, el hijo. Eso es una constante, muchos, muchos casos que se pelean entre ellos, el núcleo familiar parece que sacan a relucir problemas de viejo tiempo y lo sacan ese día, se desconocen.

Cuando se da un caso de consumo, ¿cómo lo resuelve?

Antes tenía los cinco días a la psicóloga y hace un año me la quitaron y la tengo un solo día, asique si no es muy complicado lo derivamos al martes que viene ella y sino una cosa aguda si es para internar se pide interconsulta con psicología. Si es para internar se lo interna y se comienza tratamiento médico y hasta el lunes que viene la psicóloga, si está desbordado y no se lo puede manejar se lo deriva al Ragone.

Me decía que no vienen a consultar, pero si alguien llegara a venir ¿existe un espacio de asistencia en el centro de salud?

No.

¿Se hacen actividades de prevención?

Se hacen charlas, hacemos charlas pero no que sean específicamente a eso, se hacen charlas con los de control de natalidad, patologías estacionales, consumo, patologías de la madre, de la embarazada. O sea en general se lo trata al tema. Pero ponele nosotros hicimos una charla de adicciones y vinieron las madres, es para ponerle un semáforo a la madre a ver si se da cuenta, si lo ve n actitudes sospechosas al hijo o con alguno de esos síntomas, pero jóvenes nada, uno o dos nomas deben haber mujeres.

¿Qué respuestas cree que se pueden implementar en la población como para encaminar estas acciones de prevención?

Y conseguirle ocupaciones, algún entretenimiento, algo que los entretenga que los seduzca a venir, a hacerse tratar o a interiorizarse sobre el tema. A mí me parece o yo creo que ellos la voz que tienen, el mensaje que tienen es el del amigo, el del compinche que le dice esto es lindo, esto es bueno, te va a hacer olvidar de las cosas o te vas a sentir Superman, no tienen una versión oficial de qué es lo que te hacen las drogas, las adicciones. La versión que tienen es la que se la da el que se la vende o el que lo invita a consumir, no saben lo que está atrás de la puerta.

Para implementar algo ¿cómo debería estar encaminado: en que dejen de consumir o que consuman menos?

No, lo principal sería que consuman menos y de ahí al paso siguiente que dejen de consumir. No le puedes cerrar el pico porque va a causar mucho rechazo.

Sobre las leyes que existen en relación a los consumos ¿tiene algún conocimiento?

Si, algunas sí.

¿Cuáles conoce o qué idea tiene?

No, bueno la ley en el tema de portación o sea si es para consumo personal es impune o sea no tiene pena. El hecho que te encuentren con sustancias prohibida tampoco tienen pena. Si la comercialización, la venta, el canje.

¿Sobre el abordaje que se utiliza en consumos?

No.

¿Pero tiene conocimientos por ejemplo que la internación es voluntaria?

Nunca vi. Si vienen, o sea por internación voluntaria no es voluntaria vienen por la familia o vienen directamente a la consulta psicológica. Salvo que tenga algo sobreagregado nos consultan a nosotros pero la puerta de entrada es por psicología. Si hubo acá no, si hubo un par de casos que S. necesitó internarlos y no sé después cómo quedaron, yo creo que uno de esos se suicidó.

¿Problemáticas de suicidio existen en Los Álamos?

Si. Yo hice mi tesis, yo soy forense, hice mi tesis sobre muertes por asfixia y dentro de la tendencia provincial, está dentro de los límites y existe esa barrera entre Capital e interior que Capital es de tomar sustancias, tiro, arrojarse al vacío y en el interior vos pasas Rio Ancho pasas los límites de la Capital y es muerte por ahorcamiento, muerte por asfixia es como que lo tienen más, lo que más conocen ellos. Y acá hubo desde que estoy yo unos cinco suicidios y los cinco por ahorcamiento.

Es la más común, no hay por sobredosis u otras técnicas.

No. Si hubo tentativas que son con cortes que eso tampoco yo no entiendo. A los que son pacientes míos que vienen, yo sé que consumen que son adictos, los cortes, vos te das cuenta, todos los que consumen tienen el antebrazo cortado entero y yo les pregunté a vario que significaba, por qué, qué era el hecho de cortarse y “no, no, porque sí, ja ja ja” se ríen y no te dicen por qué, si significa un grado, una cantidad, un escalafón, qué significan esos cortes. Porque no vienen a consulta ni a curación ni nada se curan solos, se los hacen parece cuando están drogados ahí es el corte y se curan solos.

Claro, algún significado debe tener y es verdad que suelen hacerlo cuando consumen. Hay una chica que hizo su tesis sobre marcas en el cuerpo, pero no sé si era sobre cortes o tatuajes. Bueno. ¿Algo más que tenga para contarme que le haya quedado en el tintero?

No, solamente eso.

No vi en el centro de salud carteles o algo identificatorio respecto al tema de consumos o adicciones.

Había che, pero pasa que vienen y cuando llegan los nuevos spot de Remediar los van cambiando, pero si estaban los de drogas. Vienen en los botiquín de remediar y son de la patología estacional (*el Dr. se para y me invita a recorrer el pasillo mirando los afiches pegados*). Si habían. Pero no llegan muchos, eso fue hace tiempo. Todos son de los que vienen en el botiquín. Ponele esos son del HIV por la semana y me han llenado de los controles, del preservativo. En la caja de Julio habían venido por el tema de la gripe, de los síntomas respiratorios. Llegan así y así habían venido los de drogas. Y en agosto fue de la lactancia por eso quedaron los que están y el ministerio te manda que tenes que hacer actividades y acá se han hecho charlas, premios, regalos y por eso esto se llenó. Ahora la semana que viene tenemos que hacer de otra cosa.

Claro. Bueno, le agradezco su tiempo y su participación.

Entrevista 7: Méd.4

Profesión: médico

Antigüedad en el cargo: 17 años

Lugar de entrevista: sala del Centro de salud Los Pinos

El encuentro inició tras la presentación de la entrevistadora sobre el tema y objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

¿Hace cuánto que trabaja aquí?

Bueno, mira, yo estoy en realidad en este sector yo estoy hace 19 años va a ser pero pasa que no funcionaba acá, en este lugar, en este edificio, trabajábamos en una finca, era una salita que nos prestaba el dueño de la finca Los Pinos, ahí estuve en el año 98 y en el año 99, desde mediados del 98 que entré hasta el 2.000. En el 2.000 se inaugura esto solo que en esa época yo no estaba fija, venía una sola vez a la semana los días miércoles. Después cuando me pasaron acá me mandaban dos veces a la semana, esto era un puesto fijo, al igual que allá era un puesto fijo, es decir yo venía con la llave, abría la puerta, atendía y me iba, no tenía enfermera, no tenía nada, yo sola y mi alma, mis manos y el estetoscopio, es más en aquel lugar allá no había ni baño, tenía que pedirle permiso al finquero para ir al baño. Después en el año 2.000 hicieron esto acá, pasa que yo en ese momento me desempeñaba cuando entré en el 98, 99 hasta el 2.010 como jefa de A.P.S. de Cerrillos, entonces yo venía una vez a la semana, después dos veces a la semana pero seguía ejerciendo como Jefa de A.P.S. en el hospital base. En el año 2.010 yo renuncié a la jefatura, pero no me quería quedar en el hospital y ahí le pido al gerente que estaba de turno que yo me quería venir a Los Pinos pero estable, ya quería estar fija en un lugar. Previamente a eso ya se habían aumentado un poco los servicios que se brindaban acá, le había salido la dedicación exclusiva a una enfermera la cual nunca se vino a vivir acá, tenía problemas de salud entonces en realidad no vivió fijo. Si vos ves esto es como un departamentito ahí está el dormitorio, está el baño, esto un cocina comedor, eso estaba abierto era una galería por lo tanto esto tenía entrada independiente, esto lo cerraron cuando vino la policía que ahora se fue porque no tiene personal. Y bueno, se empezó a brindar algunos servicios más, yo venía dos veces a la semana, enfermería empezamos a tener todos los días horario corrido de 7 a 16 y odontología una vez a la semana, nutricionista y después se nos agregó una asistente social que había entrado por el plan Médicos Comunitarios. Cuando entró la asistente social entró un médico pediatra que

venía por la tarde también por Médicos Comunitarios. Te quiero decir para no hacértela tan larga que poquito a poco fue evolucionando. A pesar de eso nunca nos movieron del lugar de puesto fijo, ahora nos ponen puesto de salud o puesto sanitario, pero en realidad en las estructuras nosotros no figuramos, no existimos. Para el Ministerio de Salud yo estoy en el hospital de Cerrillos, nada más que me hice cargo de esto. En el año 2.010 yo ya pido que me trasladen acá para hacerme cargo del centro de salud, estoy un tiempo con la señora esta que tenía la dedicación exclusiva para el puesto y la señora se enferma mal, grave y a los ¿seis meses serán J. que viniste vos?

J: si, más o menos.

A los seis meses ya viene él en lugar de la otra señora. Y bueno, ahí lo agarramos entre los dos al puesto y empezamos a buscar para darle más envergadura, más cobertura, empezamos a pelear por una cosa, por otra a punto tal que hoy en día, perdón hasta diciembre del año pasado, se cubría el puesto de lunes a lunes porque sábados y domingos teníamos guardia de enfermería, atención de odontología todos los días, nutrición dos veces por semana, laboratorio que viene los miércoles y recolecta las muestras, la licenciada U. supo venir algunos viernes. Todo esto hasta diciembre del año pasado que en honor a la verdad, muchas de las horas que se cubrían eran con horas guardias, a partir del momento que se recortan empezamos a perder mucho, mucho, mucho, los odontólogos que tenían su horario mañana y tarde, les sacaron las horas guardias y empezaron a hacer por la mañana lo cual es perjudicial porque acá hay chicos que van por la mañana al colegio sobre todo el secundario es por la mañana entonces venían muchos chicos por la tarde. Los días viernes que yo hacía con horas guardias también había mucha gente que esperaba el viernes para venir a la tarde. Y como eso un montón de cosas, nos sacaron el enfermero del fin de semana, nos sacaron los asistentes de odontología, nos sacaron la chica que limpiaba, le sacaron las horas al odontólogo, ¿qué más?

J: bueno, el tema de las horas redujo la prestación de servicios básicamente eso.

Al reducir la prestación de servicios también se redujo mucho la demanda. La gente venía y no estaba el odontólogo, o sea la idea acá la gente para transportarse por la accesibilidad que tiene o inaccesibilidad en algunos casos aprovecha y venía ponele el día viernes que yo estaba hasta la tarde, la odontóloga estaba a la tarde, venía la nutricionista, entonces ponele habíamos hecho el enfermero que hacía la parte de centro materno: peso, talla, vacunas y todo eso, entonces la gente aprovechaba mucho el viernes y venía y se hacía ver con el odontólogo, con la nutricionista, conmigo, con el enfermero,

entregábamos la leche, vacunábamos. O sea, le tratábamos de dar una facilidad digamos lo cual ahora cero. Así que bueno, la verdad que se nos complicó mucho. Hacia eso le sumamos que esto no tiene estructura, tampoco tenemos autonomía económica porque nosotros acá facturamos todo lo que es la obra social de OSPRERA, que son obreros del campo, los obreros rurales y hay mucha gente que tiene OSPRERA, pero toda esa facturación va al hospital y acá no vuelve nada. J que se fue a capacitar en todo lo que es plan SUMAR para ver si podíamos tener un pequeño ingreso o algo de dinero porque vos veras que esto es realmente lamentable el estado, si ves en detalle hay muchas cosas que hay que hacer mantenimiento y no se hace. Pero al no tener autonomía, no tener estructura, es decir acá no hay un jefe, acá no hay nadie, nosotros de pura onda nos hacemos cargo. Y nos cuesta todo, nos cuesta mucho y no tenemos ni voz ni voto como para hacer una nota y pedir otro profesional. Vos no sé si habrás estado por otros centros de salud.

Estuve por Los Álamos, Congreso y el Hospital.

Bueno, Los Álamos es el único centro de salud que tiene estructura, Congreso y El Huerto tienen por lo menos una estructura nueva, el edificio es nuevo y tienen muchas más comodidades, tienen muchos más lugares, tienen sala de reunión, tienen un lugar para farmacia, nosotros la farmacia la tenemos ahí que es el lugar que teníamos todo hasta antes que nos sacaran las horas guardias teníamos hasta una cama para que se recostara el enfermero el fin de semana. O sea ahí teníamos la leche, teníamos los remedios, teníamos la cama, teníamos la computadora, tenemos las balanzas, los ventiladores, o sea eso es un rejunte. La enfermería otro rejunte, ayer sin ir más lejos tuve que dejar a una señora en observación y no tengo una sala de observación, entonces él tenía que pesar a los chicos mientras la señora estaba con el suero ahí y tenía que entregar los medicamentos y la señora seguía tirada con el suero pobre y llamaban por teléfono del hospital y entrábamos a atender y la señora seguía ahí, los chicos daban vueltas. O sea estamos muy incómodos ¿me entendes? Porque esto es chico y bueno. No sé qué más.

Yo vine en el 2.015 cuando estaba haciendo mis prácticas, con uno de los agentes sanitarios y pasamos a una casa muy precaria, chica, donde vivía una familia y que estaba dentro de una finca. Yo me acordaba de este lugar como puesto sanitario, no como centro de salud.

Es que no es centro, sí está bien puesto sanitario. En los papeles no figuramos como centro de salud.

Aunque me prestaron la carta de presentación del hospital y aparece como centro de salud Los Pinos.

Pero no somos centro de salud, es más menos ahora porque para ser centro de salud tenes que tener enfermería todos los días. Hasta diciembre del año pasado teníamos ahora ya nos han sacado. Ah, aparte teníamos, J. tenía 30 hs. cubría hasta las una y a partir de las una y media venia la enfermera de la tarde que cubría con horas guardia hasta las nueve de la noche. O sea que la gente aquí tenía enfermeros desde las siete de la mañana hasta las nueve de la noche de lunes a viernes y sábado y domingo tenían todo el día y toda la noche. En vez de ir para adelante hemos reulado como diez años atrás.

Claro. De Cerrillos en general me dijo que trabajo muchos años ¿qué conoce de Cerrillos? ¿cómo lo describe?

¿Qué conozco en qué sentido?

De la población en forma social, económica ¿cómo lo puede describir?

Y Cerrillos de la población vos tenes el área urbana, el área periurbana y el área rural. El área urbana es toda la parte alrededor de la plaza, alrededor del hospital, barrio San José, Sivero y Evita, barrio El Molino, Villa Los Tarcos, barrio Antártida, en realidad está todo, no tenes una distancia mayor de diez cuadras al hospital como referencia. Un poquito más alejado tenes San Isidro que es un barrio del IPV son todas casitas iguales, barrio del INTA que está cerca de villa Balcón. Bueno, todo eso sería zona urbana. Después tenes Las Blancas que ya es como yendo a Rosario de Lerma, Santa Teresita, ahí hay muchas casas quintas, casas de fin de semana. En cuanto a la Periurbana hablamos de Congreso, de Los Álamos, del Huerto. Y bueno, todo lo que es rural es esto y todo lo que colinda con Rosario de Lerma, camino a Quijano que sería La Florida, ah y todo lo que es la parte de yendo para La Merced que están ahí todas fincas Uyuni, Recreo, todas fincas. Yo te voy a hablar de lo que yo veo acá porque en realidad hablar, no me acuerdo de cuando yo trabajaba allá. Nosotros acá nos manejamos con población golondrina, yo me acuerdo cuando estaba como jefa de A.P.S., esta zona y todo lo que era las zonas rurales, tenemos una población estable de no más de 1.500 personas aproximadamente y en ese momento se nos triplicaba, llegaban a 5.000 personas. Eso fue decreciendo con los años, mucho, mucho fue decreciendo. El trabajador golondrina cada vez se fue reduciendo más el ingreso de personas de afuera tanto de nuestro país como del extranjero, se fue reduciendo mucho, mucho, a tal punto que no sé si ahora se duplica el ingreso, no sé tendríamos que hacer una estadística de esos años a lo que es ahora.

¿A qué se debió que se reduzca, al trabajo?

Yo creo que sí, que mermó mucho. Las plantaciones de tabaco yo me acuerdo hace 10 años atrás era tabaco pero por todos lados impresionante y ahora no. Tampoco soy voz autorizada para decir pero evidentemente algo ha pasado, quiere decir que ha mermado el trabajo para que la gente no venga, porque lo único que los moviliza es el trabajo porque son justamente gente que va a Neuquén por la manzana, a La Rioja por la aceituna, a Mendoza por la uva y acá a Salta por el tabaco, eso es la realidad, lo único que los mueve es el trabajo y sino vienen es porque ha mermado. No sé qué más quieres que te cuente.

De las familias, la gente ¿cómo son, cómo las podría describir?

Yo pedí venir acá a Los Pinos particularmente porque les tengo un afecto particular. Yo trabajé en los otros centros de salud, en todos. Trabajé en Los Álamos antes que se construyera Congreso y obviamente toda la problemática social que tiene Congreso ahora lo tenía Los Álamos hace 17 años atrás. Es decir todo lo que es las adicciones, drogadicción, alcoholismo, violencia, alta violencia estaba en los Los Álamos, ahora como que o se repartieron o migró a Congreso pero sigue siendo en Los Álamos conflictivo. Pero yo trabajé en villa Balcón, en Los Álamos, en El Huerto, en el único que no trabajé fue en Congreso porque lo hicieron después que esto y yo ya estaba acá. Yo trabajé en todos lados, es distinta la gente en todos lados. En El Huerto hay mucha gente con obra social, es un nivel socioeconómico medio, hay muchos policías, muchas maestras, son casas del IPV, es otro el nivel económico, hay muchos empleados del hospital y casi todos tienen IPS, tiene obra social al ser empleados públicos. Congreso surgió como un asentamiento, asique te das cuenta que en nivel socioeconómico es paupérrimo. Los Álamos surgió igual que Congreso como asentamiento y hoy por hoy ya no es asentamiento, esa información chequeala porque no estoy segura si surgió como asentamiento Los Álamos. Congreso y Los Álamos es una población jodida en el sentido de mucho vandalismo, mucho patoterismo a raíz de que corre mucho la droga, son gente muy...

J: violenta.

Violenta, si, tal cual, esa era la palabra. Hay mucha, mucha violencia.

Me dijeron que una cosa es de día y otra cosa es de noche.

Si. La población de acá, particularmente de acá y me arriesgo a hablarte también porque conozco y he ido a todo lo que es la zona de las fincas, lo que te mencionaba recién que es Santo Domingo, La Florida que es camino a Rosario de Lerma, a Quijano también, después la parte de Las Blancas, Santa Teresita y la parte que colinda con La Merced son gente como más tranquila, tienen otro perfil, son más gente de campo. Tienen

menos carácter, son menos agresivos o no son agresivos, les cuesta mucho expresarse, les cuesta mucho por supuesto que en todos lados son sus excepciones, pero les cuesta mucho imponerse con algo, hablar, hasta hablar les cuesta, existe mucho el machismo acá, bueno en todos lados, en toda Salta es así. Y con respecto a las adicciones hasta hace cinco años atrás lo que primaba o lo que sobresaltaba dentro de las adicciones era el alcoholismo. El alcoholismo del hombre el fin de semana era típico, a parte viste acá no tienen medios para recrearse con nada, acá llega el fin de semana y no hay nada para hacer, entonces el entretenimiento del hombre era ir a jugar al fútbol, emborracharse y fajar a todo lo que se pasaba por delante y obviamente a las mujeres; esa era más o menos la realidad que se vivía acá. Hace unos cinco años hasta esta última parte está empezando a entrar mucho la droga en el colegio secundario, está entrando lamentable y tristemente está entrando la droga casos que nosotros antes no los teníamos, nos los veíamos o no lo sabíamos, pero ahora se está viendo mucho y hay madres que me ponen mucho la queja en el consultorio porque está corriendo mucho la droga por acá cosa que nunca ocurrió eso. Eso por un lado y por otro tenemos también las chicas que está tomando también a la par de los varones, ya están tomando, fumando las chicas, lamentablemente estamos recibiendo mucho influjo del otro lado del pueblo digamos. Y por otro lado, otra problemática social son los embarazos no deseados y los embarazos adolescentes. Violencia familiar, embarazo no deseado, alcoholismo y ahora tristemente nos está ingresando el otro flagelo que es la droga, que antes no lo teníamos y ahora sí. Otro de los problemas sociales que tenemos es la inestabilidad laboral, inclusive hasta de los fijos; los empleados fijos de años siguen acá pero con la obra social le dejan de pagar la obra social, si bien siguen trabajando lo cual los convierte en trabajadores inestables, trabajadores en negro; les dejan de pagar la obra social en la época de invierno y a partir de este momento, más o menos ahora que empiezan con los almasios, comienzan en septiembre con la plantación, todo el verano y en febrero-marzo ya se levanta, se hace la clasificación y ya termina. En marzo-abril ya no queda nadie, en esta época ya comienzan a venir. Pero hasta los mismos trabajadores estables supuestamente, ellos le dejan de pagar la obra social entonces esta gente en invierno no tiene obra social pero siguen figurando en el padrón, porque no los sacan del padrón la obra social. Lo cual para ellos es un problema porque ponele quieren ir al hospital público, porque acá atendemos hasta los perros en sentido literal, atendemos a todo el mundo sin discriminación de raza, ni orígenes, ni obra social, ni no obra social pero anda al San Bernardo, anda al Materno infantil si tenes obra social “no, señor” o no te damos los medicamento o no te atendemos directamente, vos tenes obra social andate

y eso le complica a ellos porque ellos no tienen modo de explicar que en realidad no tiene obra social. Pero bueno, esa sería otra problemática social, la inestabilidad laboral de todos, de los fijos y los no fijos.

Claro, si ustedes hacen derivaciones a Salta no los atenderían. ¿o las derivaciones las hacen al hospital de Cerrillos?

En realidad el mecanismo debiera ser que nosotros de acá, porque nosotros dependemos directamente del hospital de Cerrillos, entonces nosotros deberíamos derivar a Cerrillos, Cerrillos evaluar y de ahí mandar a la ciudad. Muchas veces uno habla por teléfono a Cerrillos y te dicen mándalo directamente a la ciudad porque ponele si es algún problema ginecológico y no hay ginecólogo para que lo vas a traer acá. Yo derivo todos los que tengo que derivar, ya después en la ciudad verán o si tienen que derivar a la parte privada ellos verán. Nosotros acá estamos muy vulnerables, no hay nada, el teléfono por ahí anda y por ahí no anda, no tenemos movilidad. A todo esto voy a que se incrementan las derivaciones, si tengo un caso de un chico que está agitado o con una crisis asmática no tengo para medirle la saturación de oxígeno o no tengo una sala de observación. Y somos el puesto o centro de salud más alejado del hospital base. De hecho mucha gente ya se está yendo al Papa Francisco, no va a Cerrillos porque a ellos para ir a Cerrillos les queda muy a tras mano, no tienen colectivo directo sino que se tienen que tomar dos colectivos de acá a Parque La Vega y de ahí tomarse otro colectivo a Cerrillos o sino tomarse el que va a La Merced que tarda años luz. Entonces mucha gente se está yendo al Papa Francisco. Por ahí sentís un alto de grado de impotencia porque quieres hacer algo y no tenes los medios. Con los medicamentos nos damos vuelta con el plan Integral de Salud que es lo que era Remediar, el hospital por ahí nos da y con los visitantes médicos que me visitan en la parte privada les pido que me preparen un kit y traigo para acá. Y así la vamos remando.

¿Acá solo cubren Los Pinos?

Estos son tres sectores, esto abarca lo que va, Cerrillos va desde Rio Ancho hasta el límite acá que se llama finca La Promisión, hay una calle y del otro lado está finca San Martín o El Rodeo y El Huaico que eso corresponde a La Merced. Nosotros acá somos kilómetro 10 o sea que desde el Rio Ancho hay 10 kilómetros hasta acá y de acá a La Promisión debe haber 5 kilómetros. Y cubre los sectores del Sanjón, Las palmas y Los Pinos.

¿Los chicos acá tienen escuela cerca o van a Cerrillos?

Los chicos acá tienen la, lo único que tenían hasta el año pasado o el anteaño pasado era la escuela de Las Palmas que es muy difícil para llegar porque el camino está espantoso, ese vos salís al INTA, ese camino lo agarras, lo cruzas, de hecho yo lo he hecho cuando era jefa de APS todavía era más transitable. Tenían esa escuela ahí que a la mañana funcionaba como escuela y a la tarde era el polimodal, ellos tenían esa escuela y nada más. Habían algunos que los mandaban a la escuela de El Huaico y ahora, yo creo que el año pasado fue que inauguraron un colegio secundario muy lindo que está al frente del barrio, o sea ahora del Huaico vienen para acá porque de hecho la vez pasada tuve una emergencia y era del Huaico. En resumidas cuentas tienen, lo que no sé si sigue funcionando el secundario en lo que era el polimodal en la escuela de Las Palmas, creo que ya no, todo se mudó acá y quedó primaria allá y secundaria acá y tiene El Huiaco después nada más.

¿Y de servicios para traslados, solamente tienen el colectivo de San Agustín?

Sí, claro, ese que se logró ahora que tenga más frecuencia a raíz de que se han hecho los dos barrios, se ha poblado más la zona pero antes pasaba un colectivo cada muerte de obispo. De todos modos, si bien es la zona más alejada del hospital base la zona más alejada de Cerrillos, yo he estado en otras áreas operativas y conozco cuando fui jefa de APS y en Quijano también trabajé imagínate que abarca hasta Santa Rosa de Tastíl, San Bernardo de las Zorras, hay lugares que para entrar, para acceder tenes que meterte en el lecho del río con la camioneta y empujarla, eso acá no hay, no hay tanta inaccesibilidad. Lo más lejos que podemos tener es para adentro pueden ser 4 o 3 kilómetros para adentro.

En realidad cuando llueve nomás no se puede entrar.

Exacto porque sino no es tanto, ellos ya llegan a la ruta y automáticamente tienen remises, colectivo. Hay lugares en la provincia que tenes que andar siete horas a lomo de burro para poder salir. Acá no es tan inaccesible. Y otra a los servicios de salud si es verdad lo más lejos es Los Pinos a Cerrillos, ¿pero cuánto tenes de acá Cerrillos? 12 kilómetro tendrás, ponele 15 kilómetros, tampoco es tanto. Hay lugares en la provincia que lo más cercano que tienen son 100 o 120 kilómetros, o sea no es tan inaccesible. Y ahora está el Papa Francisco que acá les queda re cerca, la ruta 26 está con la autopista y sino podes ir por finca Santa Helena, pasas por Capiasu y llegas a la ruta 26, estas en La Candelaria, vas bajando están Los Pinares.

Y la verdad que sí. Desde el centro hasta acá fue media hora, pensé que sería más.

Sí, yo tengo media hora desde mi casa acá. Por eso te digo, tampoco es que estamos perdidos en medio del cerro. De hecho Limache está pegado. El mismo hecho que uno

viva en el centro y pueda trabajar acá. La parte más inaccesible sería la que entras por el camino de Las Palmas que ese camino siempre estuvo feo, de hecho cuando llueve esa es la primera zona que se inunda. Tienen este puesto que mientras estamos nosotros siempre se les trata de dar una solución como sea, no están total y absolutamente desamparados.

Con respecto a las adicciones me decía que en las familias se da mucho, más en hombres aunque se está dando en mujeres también. ¿se reciben acá casos que vengan con problemáticas de consumos?

Si. Alcohólicas fundamentalmente. Y J. los fines de semana ha recibido de todo, y sé que ha recibido chicas alcoholizadas. Yo a la mañana es medio difícil, pero los fines de semana he recibido varios en 20 años.

¿Y cómo ve la población a esta problemática?

Ahora, es raro porque ponele la mujer tenía como internalizado que el hombre tome está bien y si te faja tampoco está mal porque vienen de verla a la madre que el padre se emborrachaba y le pegaba, todo lo que ustedes saben también porque es cultural. Pero están habiendo ahora más denuncias, de hecho están habiendo denuncias por violencia de género. De hecho tenemos una chica que lo hizo meter preso al marido y que esta desde noviembre del año pasado preso por violencia, después otra que ya salió el tipo pero tiene una perimetral no se puede acercar cosa que antes era impensado. De hecho yo me acuerdo una vez cuando era jefa de APS una de la chicas que estaba acá en Los Pinos me habla por teléfono porque había ido a una casa y la mujer estaba desfigurada toda golpeada, yo me vengo volando, llego y le digo vamos ya a hacer la denuncia y no quiso saber absolutamente nada y ella al ser mayor de edad tenía que ir ella a hacerla, yo no podía, si hubiera sido un menor sí, pero al ser mayor de edad, una señora grande; no conforme que no quiso saber nada después le prohibió al agente sanitario que entrara a la casa obviamente que eran ordenes de él que no volviera más el agente sanitario a la casa. Es como que el alcoholismo y la violencia era algo que estaba muy naturalizado, ahora como que se están viendo algún cambio, como te digo hay ya mujeres que han puesto la denuncia, hombres que tienen la perimetral o están detenidos, no son muchos pero con el tiempo van a ser más.

Y entre las drogas que me decía que están entrando, ¿qué es lo que se está viendo?

Si yo te digo estadísticamente que es lo que está entrando te mentiría porque no sé, sé que hay marihuana y que hay paco. Pero no sé cuál de los dos hay más, cuál de los dos se consume más. Supongo que es por un tema de costo que hay más paco que cocaína. Y después no sé, tendría que hablar con los profesores y ver qué es lo que están viendo ellos.

En la generación de jóvenes se está viendo la violencia mutua, se están dando casos de los chicos con las chicas y las chicas contra los chicos a igual, o sea agarrarse a las piñas, a las patadas. Y no chicas con chicas, sino las chicas pegarles a los varones. En las nuevas generaciones se está viendo la violencia ida y vuelta no solamente del varón contra la mujer, sino de casos que las chicas son violentas con el novio.

Y con respecto a estas nuevas problemáticas que se están dando, ¿se están brindando espacio de asistencia o todavía no se planificó nada?

Que yo sepa no y si se hizo a mí no me avisaron. Y yo no es que le tire el sayo a otro para que lo haga otro, simplemente que yo acá hago mero asistencialismo. Primero porque soy personal único como médica tengo que estar si o si, no me puedo ir porque si llegara a venir una emergencia y no estoy seria abandono de servicio; punto numero dos no tenemos los medios. Entonces la verdad si se hace no lo sé, habría que hablar con los psicólogos del hospital.

Claro. Y es difícil poder abordarlo, a veces las personas cuando se les pregunta responden como queriendo tratar de disminuir la problemática con frases como “si, pero toma poquito”.

Y si de hecho tengo una chica que me conto que el hijo de 14 años y le pregunto ¿está tomando el fulanito? y me dice “si, pero qué tomara media caja de tetra en el almuerzo y media caja de tetra en la cena”, pero no tiene que tomar nada, tiene 14 años. Es como que es normal, aparte es el más grande, es el varón tiene derecho, si quiere tomar que tome pero media caja en el almuerzo y media caja en la cena. Es como que lo asumen como algo normal. Sí cambió el consumo del hombre a la mujer y la mujer está tomando mucho más, también está más agresiva, está más defensiva, se defiende más. Pero siguen ocurriendo, estamos hablando de la generación de los 30 para abajo, de los 40 para arriba, ahí hay una brecha entre los 30 y 40 que son las que no saben bien si decidirse por ser machistas o ser feministas, pero de los 40 para arriba la mayoría es sumisión total, la palabra autorizada es el hombre, el hombre es el que trae el alimento a la casa asique es el que tiene el derecho a comer la mejor porción, la ración más grande, todo eso muy de los años 40.

Y que fueron trasmitiéndose de generaciones. Consumo se ve en edades muy chicas en la parte urbana también, Congreso sin ir más lejos me dijeron que hay consumos desde los 10 años.

Sí, es tremendo. Encima se ha venido mucha gente de acá de Solidaridad, del Círculo, toda esa zona sur que realmente es un antro.

Claro, me dijeron que muchas problemáticas vieron con la migración de personas de esas zonas. Si bien Cerrillos era un pueblo tenía más costumbres de campo.

Obviamente. Lo asimilaron. Cuentan los viejos cerrillanos que antes vos dejabas la bicicleta fuera de tu casa, te ibas y cuando volvías a la noche la bicicleta seguía ahí y que hoy por hoy ya no se puede hacer eso en ningún lado. Y todo es causa consecuencia, consecuencia causa, porque la drogadicción, las adicciones generan delincuencia. O sea que Cerrillos ya pasó a ser como el gran Salta porque aparte está pegado, ya no hay solución de continuidad, agarras la recta de Canepa y está todo poblado, es como que Cerrillos es el gran Salta, está pegado.

Al estar tan pegados a Salta capital, ¿por qué cree que no llega aquí actividades o se abren espacios de asistencia para problemáticas como la de los consumos?

Habría tantas cosas de fondo para analizar. De por si no se si el profesional de la ciudad desprestigia al profesional del interior y por otro lado el profesional del interior cero iniciativa, más nosotros que estamos pegados a la ciudad, que la gente que trabaja en Morrillo, Santa Victoria, no tenes que hacer otra cosa que está en el hospital. Acá es distinto el profesional viene, atiende, hace sus cosas y se va, cero compromiso, cero. Atienden la demanda.

Todo está más enfocado a los embarazos para prevenir o que sea controlado y haya una lactancia materna segura. Después no hay carteles en relación a los consumos

También son bajadas de líneas.

Claro, el ministerio manda por épocas material de diversos temas, pero hay poco en adiciones.

Claro, y la época de las adicciones no existe, es el año redondo. Entonces podrían mandar junto con ese material. Acá no tenemos de adicciones. Y se trata de canalizar por medio del psicólogo cuando llegan, pero acá no tenemos psicólogo así que los mandamos pero no sabemos si van. Como en general son paciente que no vienen mucho, no sabes realmente que paso, salvo que sea muy conocido y se le pregunta a la familia, pero por la confidencialidad y ellos que te lo dicen muy tímidamente no podes preguntar a la familia o me gustaría poderlo volver a ver. Una vez que lo detectamos, que nos dijo, que se confesó porque en realidad de la única forma que salta es cuando ellos lo dicen, lo derivamos a psicología, así pasa con todo, todos los problemas que son psicológicos.

¿Hay aceptación al psicólogo?

Esa es la otra, acá como que son muy reticentes al psicólogo, como que “no estoy loco no me mande al psicólogo” esa es la típica respuesta o no me lo dicen pero yo sé que lo

piensan, empiezo a decirles porque a raíz de la violencia, del alcoholismo, de la sumisión, del machismo hay muchas mujeres con síndromes depresivos o síndromes melancólicos que vienen a la consulta por cualquier cosa y terminan llorando y ahí yo les empiezo a dar vueltas así como decirles “nunca buscaste ayuda? Alguien que te escuche, yo soy médica, yo te puedo escuchar pero no soy voz autorizada para esto, vos estas necesitando desahogarte, estas necesitando alguien que te apoye, que te contenga psicológicamente”, “a una psicóloga” me dicen y muchas me dicen que sí, hay otras que me dice que no tienen tiempo, que les queda lejos y es verdad. Que hayan seguido terapia por tiempo prolongado creo que no hay ninguno, creo que van dos o tres veces y después desisten por el gasto, el tiempo.

El conseguir turno también.

Claro, a veces no hay turno y son pocos los que atienden. Es entendible que en el hospital base no hayan turnos con un psicólogo para una población de aproximadamente 20.000 personas es poco.

Y también con la reducción de las horas guardias.

Claro, y la demanda te la genera la continuidad, por eso tratamos de que los días que tenemos para atender en Los Pinos no haya curso o algo para que la gente no se quede sin atención. No sé qué pasaría si tuviéramos un psicólogo permanente, no sé si vendrían o no, si los traerían a los chiquitos o no porque pasaría mucho por la mentalidad de la gente pero tendríamos casos. Cuando tuvimos una psicóloga fue a pedido mío porque teníamos el caso de una chica que se auto flagelaba amén de que no comía pero se cortaba toda y no hablaba con nadie, un problema grave. Creo que si escarbamos vamos a encontrar más casos.

¿Cómo es la intervención suya ante un caso de consumo?

Lo que pasa es que yo no te puedo hablar desde la experiencia porque a mi te miento si te digo que vino algún chico y me dijo “yo consumo”, te miento. Yo sé que consumen algunos de ellos pero por otra persona, por algún vecino, pero que hayan venido a mí a decirme, si en la parte privada y que de hecho nos manejamos igual que te manejas acá, vaya a la psicóloga y que de ahí lo deriven a donde corresponda. Pero no he tenido casos así puntuales que vengan por ese motivo, se de gente que consume, hay un caso de un hombre que consume es agresivo, los chiquitos están judicializados por abandono de persona, la suegra es violenta, el padre le pega a la madre, la madre le pega a los hijos y los chicos le pegan al perro, la suegra y la cuñada le pegan a ella, es un desastre, los chicos estaban desnutridos y yo sé que el tipo no solo que es falopero sino que es chorro, y todo

el mundo lo sabe. Jamás me vino a decir y no va a venir tampoco porque jamás viene a la consulta y de otros chicos jovencitos se también sé algunos pero no vienen.

¿Qué respuestas cree que se pueden implementar para abocarse a este tema?

Vos lo has dicho, primero hay que abocarse al tema, en tanto y en cuanto le esquivemos al bulto no vamos a poder tomar ninguna medida, yo creo que debería tocárselo al tema, hacer un equipo interdisciplinario, hacer más charlas o hacer charlas, así como nos han hecho ir un montón de veces a hablar de prevención de enfermedades de transmisión sexual también se debería agarrar la posta con el tema de las adicciones porque es un flagelo que cada vez nos está invadiendo más, diez años atrás era impensado que en esta zona iba a entrar la droga, era toda gente de trabajo, de campo, gente de antes que hablar de drogas era como que lo veían allá y sin embargo mirá ahora. Entonces si no paramos el carro este de alguna manera qué va a ser de acá a diez años. Creo que la primer forma es abordarlo al problema, asumirlo que está y que lo tenemos; en segundo lugar formar un equipo interdisciplinario de trabajo para saber cómo se aborda y abordarlo con los grupos de riesgo y de última si no tenemos la infraestructura y la capacidad pedir ayuda a nivel central, saber que hay una secretaria de salud mental, de adicciones. Lo último es accionar, veamos si podemos solos y si no podemos pidamos ayuda, porque mal podemos pensar que un chico adicto va a pedir ayuda cuando nosotros como equipo de salud no nos animamos a pedir ayuda. Me parece que sería una forma de empezar por lo más lógico, lo más simple y lo elemental: ¿puedo hacerlo? ¿Cómo? ¿Con quién? ¿Quiénes? y sino pido ayuda y sobre todo las ganas que eso es básico y que no vas a conseguir mucha gente que tengan ganas de hacer y que forme un equipo; no todos tienen la misma sensibilidad social, hay gente que le gusta trabajar con la comunidad y hay gente que no le interesa, hay gente que le gusta trabajar extramuro hay otras que no las saques dentro del muro porque no conocen ni los puntos cardinales. ¿Algo más?

No, hasta acá llegamos. Muchas gracias por su participación, por toda la información que me brinda.

Entrevista 8: Enf. 2

Profesión: enfermero

Antigüedad en el cargo: 17 años

Lugar de entrevista: sala del Centro de salud Los Pinos.

El encuentro inició tras la presentación de la entrevistadora sobre el tema y objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma. Si bien el enfermero estuvo por momentos durante la entrevista con la doctora, luego se realizó esta entrevista de forma individual con él.

Bueno, contame vos qué más ves en Los Pinos respecto a la problemática de consumos.

Cada uno de nosotros ve diferentes realidades de acuerdo cómo trabaje. A mí me tocó trabajar los fines de semana y tuve muchos casos pacientes alcoholizadas, chicas jóvenes, tres puntualmente que llegaban pasadas de tragos pero te digo un sábado pasada las tres de la tarde; otras que no eran tan jóvenes pero pasadas de copas. En primer lugar cómo sé eso yo porque trasciende, la ingesta de alcohol elevada trasciende el cuerpo y venían por una serie de problemas traumatológicos porque habían chocado, se llevaron un colectivo puesto en el dique, entonces venían por un problema cervical y era por el accidente. Y eso fue la primera vez, después volvieron tres sábados más con el mismo problema de la ingesta alcohólica. Hoy no las he visto volver a tomar, una de ellas se embarazó y tuvo un hijo, otra se embarazó y se hizo un degrado un aborto clandestino que no lo manifestó a nadie y después tuvo unos tremendo problemas de consciencias. Pero ellas no querían que la doctora las vea porque yo no estoy calificado para evaluar ese tipo de cosas, puedo orientar en algunos aspectos pero hasta ahí nomás, pero mi idea siempre fue que vengan, que hablen con la doctora, que se establezca una consulta, pero ellas sabían y venían cuando la doctora se iba. Las he visto a las tres de nuevo y la que tuvo su hijo ya no tiene esa onda de andar tomada, la otra que se hizo el aborto se fue a vivir a la ciudad, se consiguió un marido y se fue; y la otra de vez en cuando pasa porque tiene un problema de asma. Yo lo que veo con respecto a estas cosas de las adicciones lo que si he visto es el alcoholismo y la violencia doméstica, familiar.

Arraigados uno del otro.

Si, asociados. No tanto en cuanto a estupefacientes, cualquiera sea que se hable. Yo no he tenido la oportunidad de ver, tampoco estoy calificado para determinar si alguien

está drogado o no porque nunca he visto un drogado, nunca he hablado con una persona alineada en esto, alineada a la realidad, si con paciente psicóticos porque yo hice la residencia en salud mental en el neuro y entiendo la patología psicótica, entiendo más o menos el comportamiento de un paciente que está en la fase de delirio, que está alucinando, que está con su psicosis y alguno que otro que consumía drogas pero tratado en el hospital ya está como que estable, no tenes el cuadro del paciente drogado puro, no lo he visto, no lo conozco. Yo acá hasta hoy, yo estoy desde el 2.010 más o menos, no he visto nunca y yo estoy acá sábados y domingos y he trabajado de noche asique me caían cosas complicadas pero no en ese aspecto. Si lo que yo he visto mucho es el consumo de alcohol tanto en chicas como en varones de cualquier edad, no es que sea un privilegio que tomen o más chicos o más grandes, acá han venido mujeres en pedo pero grandes de 30 o 40 años porque se pelean con el marido; lo que no vas a ver acá en pedo o que vengan a buscar solución son a los varones, no te caen así nomás los traen. Por ejemplo el sábado a la tarde me traen uno porque ya no daba más, pero lo traen los amigos de la chupa porque sino el tipo solo no viene. En cambio a las mujeres en pedo las traen los maridos, los hermanos, los padres, la familia. Porque acá lo que hay que entender es que la familia está constituida de una manera muy particular, la madre y el padre tienen edades promedio de 37 a 40 años, esa madre y ese padre que serían los primeros en la familia ya son abuelos porque los hijos y las hijas a los 13, 14, 15 o 16 tienen dos chicos como mínimo, entonces los abuelos son jóvenes. Hay un periodo generacional muy corto entonces eso hace que sea una cuestión bastante complicada de manejar, son familias constituidas muy jóvenes y ya envejecidos, con roles super cargados porque la hija que se embaraza lo primero que ocurre es que deja el secundario, deja la escuela y lleva el hijo a la casa, se tiene que hacer cargo la abuela; acá vienen las abuelas a hacerle el control a los nietos porque las hijas no quieren, no asumen la responsabilidad que tienen una criatura y que tienen que hacerse cargo, le dan la menor contención. Y acá si dejan de estudiar las mandan a trabajar porque sino no hay forma de vivir acá, si no aportas el mango no tenes cómo sostener a la familia, los abuelos, los padres no te pueden bancar porque apenas están. Otra cosa que hay que ver si los segundos o siguientes embarazos son del mismo padre o no. Lo común acá es que los embarazos sean para diferentes padres, acá es moneda corriente, yo he visto chicas acá que tienen hijos con hasta tres apellidos de padres diferentes y son muy jóvenes pero los padres no responden con los apellidos. Entonces hay una consideración de lo que es la familia, de lo que es el núcleo familiar, yo no sé el rol de los padres, de la madre en el cuidado de la mujer, en el cuidado de esa chica en el hecho de saber de que va a tener un

hijo y que ese hijo lamentablemente le va a producir una serie de responsabilidades más de las que tiene y que las condiciones en las cuales va a vivir no van a ser las adecuadas. En ese barrio Las Palmas deben haber familias sobre familias en una casa, yo he entrado a ese barrio a sacar pacientes y en una pieza vive una familia entera, en otra pieza del mismo tamaño vive otra familia; son los hijos que se han llevado a la mujer y a los hijos a vivir en la casa de los padres. Así es el barrio de Las Palmas, cada habitación es una casa. Y por eso las cuestiones de promiscuidad acá que están a la orden del día porque las familias viven en condiciones tremendamente precarias. Y también en las fincas no tienen las condiciones apropiadas para vivir entonces todos duermen en la misma habitación, entonces están los hijos adolescentes, los más chicos, los bebés y los padres, y los padres teniendo sexo en una misma habitación donde todos están. No hay límites en esos aspectos, los límites están muy...

Disociados, casi que son invisibles.

Claro, esas normas que uno por ahí las ves en tu casa, que las consumís, las vivís y las replicas ellos no las tienen y eso genera en ellos la misma condición para la vida que están desarrollando y más en la familia que ya se está desarrollando. Acá yo te diría que el 90% está en esas condiciones, todos, yo he tenido la oportunidad de ir a varias casas y he visto eso. Y también se genera otra cuestión en la familia, vos vas a ver que las familias están muy disociadas, hay una pelea tremenda entre los hermanos, yo les preguntaba por qué hay tanta guerra si son todos familias y había sido porque aquí no hay joda y hay comunicación frecuente con el centro de la ciudad y mucho más con los boliches de cerca de la terminal; entonces las chicas se enganchan con vagos que van ahí y que por lo general son de Democracia, Las Tunas que son terribles, los sacan de sus casas y se vienen a vivir con ellas a las fincas, pero acá se meten con la mina y con las hermanas y ahí se arma. Entonces cuando entras a las familias ves que están enojados unos con otros y cuando comenzas a indagar te dicen que “mi marido se la comió a mi hermana”. Son cosas en este ámbito de promiscuidad muy complicadas, las familias están totalmente distorsionadas y eso pasa acá sobre todo en las casas de las fincas donde es muy difícil encontrar que todavía la madre tenga el trenzado y pueda bancar a un hijo, castigarlo o tratar de corregirle algo porque ellas mismas lo obliga al chico a los nueve años al arado, al rastrojo, a laburar y hacer guita, y el chico al momento que agarro plata andá a controlarlo después; y ellos se van a la feria de solidaridad, viven ahí, ese es el mundillo que hay acá. Hay delincuencia, las chicas se pelean por los vagos, se acuchillan, encima son medio urbano y gauchos. Pero hay una cuestión yo creo en la constitución familiar

que está totalmente distorsionada, ¿por qué se da esa condición familiar en esa situación? de acuerdo a lo que yo he visto es porque los padres o sea los abuelos son los que ya crean eso, en primer lugar porque no son dueños de la tierra. El hecho de no ser dueños de la tierra te genera un desapego, la gente no quiere prosperar sobre las condiciones de vida para darle un cuarto a las hijas, otro cuarto a los hijos, separar los ambientes porque no son dueños de nada.

Claro, llegado el momento si el finquero decide que tienen que irse se van a tener que ir.

Claro, no es que a ellos eso los martirice o que estén preocupados, no les importa. Acá la gente vive en conventillos, algunos mejor organizados y otros un desastre, tienen un solo baño. Algunas familias acá han hecho esta idea de seguir teniendo ese espacio pero se han ido a barrio Democracia o a Solidaridad o a Las Tunas y están construyendo a duras penas una casita. Y eso ha generado otra cosa porque las chicas con la excusa de que se van a cuidar después te caen con los nuevos maridos. Y eso trae otra influencia, ellos puede ser que tengan toda la idea de drogadicción, de drogarse, de yapar con alcohol, pero yo no lo he visto, lo que si he visto es que los novios que traen son mocosos de 14 o 15 años que ya van a ser papás. Una mistura bastante rara la que se da en esta constitución del grupo familiar y de los hogares en sí mismos y yo creo que es fundamental el hecho de saber que la tierra no es tuya, que el lugar donde vos vivís no te pertenece y de que a partir de eso no hay una idea de superación y no hay una idea de formar de otra manera a tus hijos, no la tienen. Otra cosa se da que también está muy arraigado y es parte de esta dinámica es el hecho de que acá en otros tiempos venían muchos empleados golondrinas y así está constituido la zona rural, por eso los finqueros han hecho las cosas así, han hecho dos o tres piezas y un baño al fondo porque a ellos les conviene, les he económico y porque vienen los coyas de Santa Victoria Oeste ponele, de Rio Blanquito y la idea de esa gente de venir a trabajar acá, ojo te digo de familias enteras: mujeres, hijos, padres, todos vienen; la idea de esa familia no es venir a vivir acá y estar con aire acondicionado, con un led, con un equipo de audio y estar así en cama, colchón, vienen a tirar una manta en el suelo, dos o tres trapos y toda la familia duerme ahí. ¿Cuál es la idea de ellos? Ellos vienen a consumir lo menos posible, no se compran absolutamente nada, he visto mujeres que estaban con una diarrea y ni en el peor de los casos vienen y laburan de domingo a domingo, con tal de estar todo el día en el surco, comer nada si es posible, tomar el agua que encuentran, hacer el trabajo y hacer guita, y no gastar nada hasta que se termine todo y se van con los bolsillos llenos. Esa es idea, por eso son esos conventillos así.

Y el que se quedó, quedó viviendo así.

Y el que se quedó, quedó con esa mentalidad de que no es tuyo y si no es tuyo para qué lo cuidas. Acá han venido a denunciar que le han entrado a la pieza y le han afanado todo, y claro si no tienen ninguna seguridad, tienen una cortina de cartón o plástico, se afanan entre ellos. Una realidad que yo la veo y siempre la he analizado. El hecho de no ser propietarios y el concepto que tengo yo de que a ellos tampoco les interesa ser propietarios por la forma en que han vivido sus descendencias están así y así siguen. Y como dice la doctora, hace unos cinco años en octubre ya había un mundo de gente acá, es fácil de ver porque a esta hora empiezan a desfilar los tractores con los empleados y sino van caminando por la ruta, a las siete de la mañana o antes ya están pobladas parecen peatonales las rutas. Bueno, hoy no, ya no es así, hay muy poca gente que viene de afuera, ahora vienen en diciembre y vienen con esa mentalidad, a ganar el mango y no gastar y si se enferman que el centro de salud les resuelva las cosas como sea. Esa dinámica que existe en este lugar es de eso. No sé qué otra cosa quieres que te cuente.

Está bueno lo que me contaste porque es respecto al contexto, un poco más de lo que me dijo la doctora. Y vos que estas los fines de semana y cómo se dan los consumos, que sobre todo me dijeron que es de alcohol.

El alcohol es algo para ellos muy natural, ya está enraizado en la familia pero ya cuando las cosas pasan, el otro día las hijas me trajeron al padre que ya no daba más, le empezó a fallar todo. Ahí hay otra cosa que es muy particular acá, no sé porqué es así pero las minas los dejan a los vagos así tengan uno o cinco hijos y se van de una. Acá he tenido muchos casos de minas que los han dejado a los vagos con cuatro o cinco hijos y que no son grande son todas criaturas, o sea tipos que ya se han establecido aquí, que se han quedado y lo han hablado al patrón y las minas se le han ido y los dejan con los hijos, enganchan algo por ahí y le hacen conocer otra cosa entonces las minas se van y los dejan. Y esos chicos los cría el hermanito mayor, se hace cargo porque el padre no puede dejar de laburar sino el patrón los corre del lugar donde están. Y el tema de violencia yo creo que también en todos los casos y casas de acá está la violencia paterna, ser padre ejerce violencia con la mujer, con los hijos porque se alza un pedo y entra a darle palo a medio mundo. Pero no sale de la familia, es algo natural parece algo para ellos que venga el padre a hacer quilombo y a pegarle a la madre. Y cuando acá hubo una intervención se quiso ayudar a la mujer que era golpeada por el marido se volvió todo en contra, yo creo que antes que intervenir hay que junar bien el contexto a ver cómo es que se armó el problema porque la mina cuando lo metieron preso al marido por golpeador, ¿qué es lo

primero que pasó? El tipo dejó de laburar, vino el patrón y les dijo que le tenían que dejar la pieza porque para vivir en ese lugar tenía que trabajar, entonces a la mujer ahí le cayó la ficha de lo que había hecho con el marido, se fue en contra de la institución a denunciarlos a todos y quería que lo suelten al marido porque el tipo es el que bancaba el lugar donde vivían. Entonces los tipos, los padres golpeadores tienen un salvoconducto a través de eso, que no lo ven que si no lo conoces le haces meter la gamba a la mina. Es una situación bastante complicada. Y el embarazo adolescente del cual te digo forman familias ahí nomás, que agrandan la familia al toque es una cosa que yo creo que acá está generando un tremendo daño, sobre todo no en la familia de hoy sino la familia que es a futuro. La mina que se embaraza lo primero que hace es abandonar el estudio, si dejás de estudiar, vivís en una zona rural, te vas a la ciudad te contratan como empleada, como mucama, para limpiar pisos y tenes que bancar todos los días de ir y alguien te tiene que cuidar el crío acá, encima le pagan miserias. Y que es lo que hacen las minas, dejan los críos ahí encargados al hermanito y se meten al rastrojo, entonces el chico entra en canales de desnutrición, se enferma de todo. Acá el hermanito mayor trae a los chicos a que los vea la doctora porque no hay quien los traiga y la criatura a penas adivina y es una responsabilidad tremenda para el sistema ver cómo ayudarlos, porque la idea es ayudarlos para eso estamos nosotros. No sé qué más.

¿Cómo procedes vos desde acá cuando te traen los casos de personas con consumos?

Yo tengo una formación, yo he trabajado, tengo 30 años de servicio. He trabajado casi toda mi vida en el San Bernardo pero ahí estaba custodiado por la policía. Pero acá ante el consumo o el estado de ebriedad de una persona, sobre todo con mujeres, de acuerdo a la valoración que hacemos, de acuerdo al estado de ingesta, lo más rápido es lo que nosotros llamamos lavarlo, y para lavarlo significa canalizarlo, hacerle una vía y ponerle un suero y hacer que el suero pase lo más rápido que se pueda y esto active el sistema de control de ósmosis y empiece a orinar para que se empiece a metabolizar el alcohol por otro lado y se lo empiece a evacuar; y si está con la intoxicación muy elevada seguramente hay que ver todo lo que es el sistema digestivo que está dañado, y lo que tenemos acá es ranitidina asique metemos eso, estabilizar la presión y tratando de monitorizar el nivel de conciencia del tipo y parámetros vitales como son la presión cardiaca y respiratoria porque el estado de alcoholismo te puede llevar a la muerte de acuerdo a lo que haya tomado, pero gracias a Dios siempre he podido estabilizar a los pacientes y una vez estabilizados derivar al hospital de Cerrillos porque qué podes hacer con un alcohólico, no es para dar psicotrópicos o algún tipo de droga psicoactiva porque hay algunos que

son violentos y el pedo no los deja ver con lucidez qué están haciendo, pero no puedes ponerle una droga psicoactiva cualquier tipo de antipsicótico lo que fuera porque en el estado de embriagues el metabolismo está alterado y vos quieres ponerle un tranquilizante y lo más probable es que el tipo sufra un efecto rebote, lo tradicional le quieres meter un diazepam para bajarle un poco los humos y el diazepam lo que hace te lo pone eufórico y más quilombo y peor, y si lo haces por vía endovenosa peor todavía; yo conozco eso porque lo vi en el San Bernardo. Entonces lo que te queda es bancártela a la familia ahí y lavarlo, lavarlo, lavarlo y ranitidizarlo, hasta eso seguramente ya va a venir la gente del hospital y se los lleva. Ahora casos graves donde ya están entrando en delirio por la ingesta o por la no ingesta de alcohol yo no he tenido, pero sí de mujeres que me han dicho de los hijos pero acá no es como la ciudad, acá si estas re chupado y te volvé loco lo primero que haces es rajar para el rastrojo y por más que la familia venga y llore y llame al 911 no se lo encuentra, tiene que ser mucho el tarro para que lo traigan y vos lo puedas tener acá en la fase de euforia del etilista. Y las minas vienen porque la mujer es distinta al hombre, la mujer siente que está en pedo y un poco que se frena en tomar, siempre tiene una luz, un pequeño margen de lucidez que le permite frenar y tratar de pedir ayuda, vienen y vos la puedes contener todavía y los varones no, los varones se pasan de rosca y si no se clavan un porrasso y se duermen, hasta que dos o tres días lo encuentran tratando de caminar porque se toman mucho. Acá hay negocios que solo te venden gaseosa, vino y mortadela con pan y a eso andan, en los caminos esos donde menos creas va a encontrar un negocio y están ahí los tipos y como están en el rastrojo no se van a comer a su casa, a veces vienen los patrones en los carros los cargan a todos a las 12 y los llevan a comer a algún lado y después se vuelven, pero sino les queda más cómodo porque les pagan por tandas, vení a ver *(me lleva al patio del centro de salud que limita con un campo y se puede ver el trabajo de campo)*. Esa es su forma de trabajar cuando agarran por tandas entonces le meten, la cuestión es hacer guita nada más y mientras más cerca está el proveedor de la chupa mejor, se sientan ahí y le meten duro, así se trabaja acá en el campo, es dura la vida. *(Entramos a un conventillo pequeño y sin uso que se encontraba al lado)*.

Bueno, yo creo que estamos. Me ayudaste con mucha información desde tu mirada, a parte de la doctora, sobre las familias, cómo viven y esto hace contextual a la problemática.

Por eso yo veo que la droga, yo la veo muy difícil acá porque no sé si alguno se va a venir hasta acá a vender falopa porque va a salir perdiendo porque no tiene mucha plata

la gente. Acá los golondrinas vienen a cuidar el mango, no comen no van a ir a gastar guita para drogas, no paran.

Y puede haber consumo de las personas que ya viven acá, de las chicas que me contabas que tienen contacto con la ciudad y pueden usarlo como ratos de diversión o entretenimiento y ya son vulnerables a otro nivel de consumo.

Por ahí yo noto como que la gente está resignada. A mí me da una pena tremenda porque yo les digo que acá les regalan los anticonceptivos, que no dejen de tomarlos que pueden tener una sexualidad plena y no embarazarse y ellas que “no porque mi mamá me va a matar” y después aparecen y les digo que no dejen de estudiar, no dejen el colegio y no hay caso, dejan el colegio, a criar el hijo y después ya vienen todas llenas de barro, claro ya están en el rastrojo. Es un ciclo tremendo el que se da pero es la realidad. Hay pocas que pudimos rescatar que les damos las pastillas pero la gran mayoría no.

Bueno. Muchas gracias por todo el tiempo brindado y lo que me contaste.

Entrevista 9: A.S. 1,2 y 3

Profesión: Agentes sanitarios

Lugar de entrevista: Oficina de APS

El encuentro inició tras la presentación de la entrevistadora sobre el tema y objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

En esta ocasión la entrevista fue realizada a tres agentes sanitarios de forma simultánea quienes cubren el mismo sector, el cual se divide en tres partes.

C. me dijeron que vos fuiste supervisor

C.: sí, ahora agente sanitario. El sector que yo tengo es un sector que está descubierto, estoy haciendo como guardias.

¿Qué parte es?

C.: Congreso III. Y únicamente estoy visitando a familias con alto y bajo riesgo.

Y vos I. ¿qué parte de Congreso estás haciendo?

I.: Congreso II.

¿I. hace cuánto trabajas acá?

I.: Hace siete años, no en Congreso, sino entré en A.P.S.

¿Sos solo agente sanitario?

I.: sí.

¿Y vos C. hace cuánto?

C.: yo hace nueve, ocho años.

¿Y también agente sanitario nomas?

C.: y enfermero profesional y docente.

Sobre Cerrillos, ¿qué me pueden contar? ¿Qué es lo que lo caracteriza?

C.: a Cerrillos los cerros y antes los carnavales comúnmente acá, se lo conocía mucho por los carnavales, las carpas, todo eso tiempo de antes que con el transcurso del tiempo se fue perdiendo todo eso, lo cultural casi no, se perdió casi todo, no hay casi atractivo que digas bueno un turista venga a Cerrillos, no hay nada. Pero antes se lo conocía así, por los cerros y por los carnavales. Siempre vos vas a sentir Cerrillos y te van a decir los carnavales de Cerrillos, está la zamba también. Históricamente pero hoy en día ya no se hacen esas cosas.

¿A qué se debió?

C: y por los problemas que había, muchos problemas, cerraron las bailantas. El Chañarcito era la carpa que más renombrada en lo que era Cerrillos y todo el valle de Lerma. Venía mucha gente de la ciudad y ya se encontraban, los enfrentamientos entre patotas y todas esas cosas y bueno terminó en que lo cierran al boliche ese, una bailanta era. Se la cerró y los carnavales también han empezado a perderse.

I.: los corsos también.

C.: ya no era como antes. Los corsos también que se llenaba de gente y ahora no pasa nada. Se perdió mucho.

¿No se sigue intentando en hacer los corsos?

C: si, lo están haciendo año a año, pero es menos la cantidad de gente. Antes se hacía por competencia que era más lindo, ahora contrataban y le fue quitando eso también a la gente que venían con sus trajes que lo renovaban cada año, y ya como eran contratados venían así, algunos bailaban y otros pasaban caminando y a la gente ya no le gustaba eso.

Y la gente, ¿cómo la definen o caracterizan a la gente de Cerrillos?

C.: Tanto el pueblo como del barrio donde yo vivo muy solidaria la gente la verdad, en el sentido de que fallecía alguien estaba todo el barrio apoyando, yo vi mucho eso en mi barrio. Y cerrillos también es así cuando se pide colaboración. Si bien cada uno tiene sus diferentes cosas porque cada barrio es así de diferencias por cosas pero después en el sentido es muy solidaria la gente. Colaboran mucho, les cuesta arrancar un poquito hasta que le tengan confianza. Incluso nosotros en Congreso tenemos un grupo de Lactancia materna y si van las mamás, a pesar de que colaboran porque no hacían otra cosa, han adquirido conocimientos, no tenían trabajo, pero lo hacen de corazón. Más la gente de las fincas es mucho mejor, es un cambio total la gente de finca, periurbano con la gente del sector urbano. El urbano, urbano, la verdad que nunca hemos trabajado para esta parte, contacto porque pasas, compras, esas cosas y nada más. Pero yo pienso que en lo general es solidaria la gente.

(Se suma a la entrevista otra agente sanitario. Se le explica de la investigación y se le presenta el consentimiento informado).

¿Vos que ves de Cerrillos, cómo lo caracterizarías?

S.: Es un pueblo que no tiene muchas actividades como para contener a los jóvenes ni a la gente, es algo de paso. Si tiene como él dice el carnaval que es el corso, después actividades como el corso de invierno pero algo así nomás pasajero nada como en otros pueblos que...

C.: hay atractivos

S.: No hay nada de actividades recreativas ni nada por el estilo. Eso lo que veo yo. Un pueblo...

I.: apagado.

C.: si, porque si haces comparaciones Rosario de Lerma es impresionante como tiene.

S.: es como de paso nomás, un pueblo así que vos pasas y te vas a otros lugares que hay más actividades. No hay ni siquiera un albergue como para alojar turistas.

C.: No, si hay albergues.

S.: Acá no tenes en el club. El club no tiene un albergue como La Merced.

C.: Ah no, pero hay casas.

S.: Bueno, pero ese es otra cosa que vos pagas. En cambio en La Merced vos podes tener un albergue donde vayan los turistas, te quedas a veces.

C.: No, se paga en La Merced, si bien como dice ella hay departamentos así de tres pisos pero se paga eso.

S.: Aparte yo veo la gente de acá hacen algo y a veces prefieren irse a otros lugares y no aprovechar lo que les están dando. Si hacen un festival prefieren irse lejos y no quedarse acá como para fortalecer lo que están haciendo los de acá.

C.: Pero se han perdido muchas cosas en Cerrillos, o no sé si es por malas gestiones en tema parte político. Hasta las fiestas patronales yo me acuerdo más chico que esto se llenaba procesiones que eran de tres o cuatro cuadras pero ahora 50 y eso. Yo iba mucho a Rosario y es mucha la diferencia de lo que es Rosario y lo que hay en Cerrillos, muchísimo tanto en lo que decía ella en lo cultural, en lo recreativo Rosario de Lerma tiene todos los fines de semana hay actividades impresionantes. Entonces la gente también busca el querer ver algo. Vos venís acá a la plaza un sábado y está muerto, no tiene nada.

S.: pero también depende de la gente. O sea para mi depende de todos nosotros, me incluyo porque preferimos no hacer nada a apoyar lo que están haciendo, lo poco que quieren hacer.

¿Las familias en Cerrillos cómo son?

C.: para mi solidarias, obviamente no va a ser todo el mundo vas a chocar con gente, algunos te van a abrir la puerta otros te la van a cerrar eso es seguro pero es como en todos lados. Yo te hablo de mi barrio en El Huerto lo que siempre vi y siempre dije que la gente es muy solidaria, pasa algo feo y está todo el barrio apoyando a la familia, colaborando con todo, por ejemplo cuando fallece alguien están todos colaborando, llevan sillas, llevan mercadería. En ese sentido mi barrio es así.

S.: ¿En general? Si son solidarias pero no te podría decir qué más.

C.: y participativa, yo pienso cuando hacen un desfile todas las mamás están siempre ahí, en ese sentido.

S.: sí, eso sí.

¿Cuáles son las problemáticas principales en Cerrillos?

C.: ¿A nivel general en Cerrillos? El tema del saneamiento lo pensé porque por lo menos lo que es en basura si antes en otras gestiones andaba todo el día el basurero, ahora anda día de por medio, no levanta casi toda la basura y también la insalubridad de los mismos empleados porque los mandan sin guantes sin nada a los changos a levantar basura. Yo vería por esa parte primero, el saneamiento ambiental, vas a encontrar por ahí...

S.: A parte Cerrillos es “municipio saludable”

C.: claro y no hay comparación con eso.

S.: y no tiene dónde arrojar la basura del todo el pueblo y ahora la están arrojando en un finca en camino a los Vallistos y la queman a la basura y o sea si es municipio saludable tendrían que tener realmente un espacio dónde.

C.: y ya no se quema la basura.

S.: y se quema ahora porque de noche se siente el olor a trapo mojado. Yo vivo en Pueblo Nuevo y la finca es para atrás entonces se siente ese olor a basura quemada, a plástico quemado.

C.: no es por meterse, pero si la gestión anterior se veía un poco más limpio Cerrillos, en ese sentido. En todos los barrios pasa el tema de la basura de la insalubridad para mí, eso es lo primero el saneamiento, una de las grandes problemáticas.

S.: Después el alcoholismo en todos lados.

C.: bueno, el alcoholismo, la drogadicción ya es en todos los barrios. Yo hablaba con algunas mamás también antes, si bien siempre existió la droga pienso yo, pero no era tanto como hoy en día. Ya está como declarada en casi todo el mundo, no tienen miedo.

S.: como que muchas veces la ven medio natural.

C.: Claro, yo camino por Congreso, el otro día me iba a Los Álamos y como cuatro veces ya me los cruzo a los mismos changos que vienen fumando como si nada, en ese trayecto es el camino que hacen. Otros ya te fuman en la misma plaza de Cerrillos como si nada lo ven algo como natural, y uno se da cuenta por el olor nomas. Pero si el alcoholismo, la drogadicción eso en todos los barrios es lo mismo. Ya nadie puede decir “esto en mi barrio no se drogan, no nada”, es en todos los barrios y es ya mucho.

¿Y vos qué ves cómo problemáticas?

I.: Yo vivo en Congreso asique (*se ríen*) y la droga y todas esas cosas. Y otra problemática haya en el barrio es el agua, siempre cortan el agua y hay gente que tiene varios chicos no sé cómo harán en el tema de lo que es la higiene.

C.: y también lo económico, pasa mucho también por eso. Mucho desempleo y si bien ya se acerca la temporada de lo que es el tabaco ahí dentro de todo va mucha gente a trabajar pero lo mismo. Yo eso discuto a veces con mis compañeros el tema de los planes sociales no estoy de acuerdo, como les decía que ella un tiempo trabajó con el plan jefes que si bien te daban un apoyo del gobierno en el tiempo ese pero por lo menos lo hacían devolver con una prestación por esa plata y ahora como que a la gente vos le das y hasta en mismo Congreso las mamás están tiradas, no les importa nada, ellas están en cama hasta las diez de la mañana, los chiquitos andan por ahí descalzos, mocos sueltos, así por todos lados y ellas meta ver novelas los dos ¿no? por los planes sociales.

S.: toda la casa sucia.

C.: Ellos lo único que te van a preguntar es “¿cuándo están pagando? ¿sabes algo?”. Pero si lo hubieran hecho a contraprestaciones, bueno yo sé que en Congreso el 80% cobra planes sociales de la gente de ahí. Yo ya sé que eso no corre por nosotros, va por tema político, pero decís bueno que esa gente haga una prestación o que le digan a la gente que cada uno tenga por lo menos un barrio limpio, sería mucho mejor entiendo yo porque tendrían así a la mitad de la gente trabajando y limpiando el mismo barrio. Algunos le echan al tema de la pobreza pero yo creo que es por los dos, creo que para la droga es, yo creo que los más ricos son los que más se drogan mucho más.

S.: y los pobres roban para poderse drogar.

C.: o sea no hay mucha diferencia, pero eso es así es verdad. No hay diferencia en lo social para drogarse, pero también por el alcoholismo. El lunes estábamos en Congreso por la tarde era impresionante la cantidad de chicos y changos

S.: había desaparecido un poco ¿no I.? la juntadera de las esquinas o sea se habían desarmados esos grupitos y comenzó el calor y comenzaron de vuelta a juntarse y refrescarse. Los sábados a la mañana vos llegas al Congreso y en todas las esquinas era los chicos juntos ahí y se peleaban de una esquina a la otra y así. O sea era un peligro entrar el día sábado porque en todos lados estaban.

¿Alguna otra problemática que crean que hay en Cerrillos?

C.: No. El saneamiento, droga y alcoholismo. La pobreza, lo económico. El caso de los perros también, impresionante la cantidad de perros que hay. Por familia si vas a

Congreso hay cinco perros como mínimo, y muchos perros sueltos que también están enfermos que tienen sarna; ya si tienen un perro con sarna tienen un gato y es así.

Bueno, ahora pasemos más específicamente a Congreso ¿cómo es la vida en ese barrio? ¿Cómo se desarrolla? ¿Cómo es el barrio?

C.: y el barrio es, hoy en día a cambiado mucho. Yo estuve desde el primer, cuando comenzaron a instalarse la gente ahí. Eran pocas familias, si bien la historia era la gente que vivía acá en el cerro que le decían villa Coccocha, por el tema de la lluvias tenían miedo que haya un desprendimiento de tierras se decidió, el intendente gestionó para que toda esta gente vaya a vivir ahí, era que todos tenían que salir de acá, el arreglo era que todos vayan allá que nadie más viva ahí por el tema de que llovía mucho, entonces se trasladó la gente pero también empezaron a venir gente de Los Álamos, esta misma gente lo vendía al terreno si bien no tenían escrituras y después ya han empezado a venir gente de la ciudad a hacer usurpamiento. Yo me acuerdo que andaba pesando y pasaban los camiones así de mudanza y a penas veían un terrenito vacío, una casa ahí nomás al toque; en un camión eran como veinte bajaban con arena, cal y los bloques así rápido, era impresionante la velocidad con que levantaron. Pero era una cosa de todos los días y los mismos vecinos se robaban. Había un chango que tenía una piecita así chiquita que era toda la casa de plástico, así era el comienzo de Congreso, y una vez nos agarró un viento estilo zonda.

S.: era zonda.

C.: nos quedamos nosotros encerrados ese día, éramos tres agentes sanitarios ese día que nos juntamos porque corría viento.

S.: éramos cuatro. Ese día comenzó el viento zonda, trabajamos a la tarde y comenzó el viento zonda y estábamos en una casa que era todo plástico y chapas.

C.: el plástico estaba enganchado al roperito

S.: en el ropero y en el televisor, en el televisor estaba también apoyado el plástico y corría un viento impresionante y sentías que la casa se te venía encima que el ropero todo.

C.: claro, yo le dije a la mamá que a los chiquitos los metiera bajo la cama porque te tiraba todo el viento. Y estábamos así teniendo el modular y temblaba todo. Y era así, y los vecinos, te contaba que este changuito tenía su piecita de plástico y le preguntábamos porque dormía ahí afuera

S.: era una chapa agarrada y con bloques arriba, era impresionante.

C.: y era así, si bien tenían el terreno no tenían para construir. Era mucha pobreza, era bien desoladora.

S.: no tenían ni baño porque iban a la acequia.

C.: y hay gente que todavía no tiene baño en Congreso.

S.: ayer hablé con una señora que ella fue la segunda, ellos vinieron de Santa Ana porque alquilaban y se enteraron y bueno se vinieron. Y en esa esquina la municipalidad como han sido los primeros en llegar le hicieron todo cosa que no la saquen. Y ella ayer me contaba que ellos lavaban la ropa, tomaban el agua, los bañaba a los chicos todo de la acequia pero que era en esa época limpia. Después cuando comenzó a llegar todo el resto dice que ya no podía ni siquiera ir a la acequia porque la agarraban como baño.

C.: a cielo abierto era el baño de ellos, el campo es así. Aparte han depredado mucho lo que era porque había un tiempo cerca de Congreso estaba la represa, esa el Chorro, habían muchos árboles por ahí y la gente ha depredado pero impresionante, han volteado muchos árboles por leña obvio porque no tenían para el gas. Asique bueno, los vecinos se roban las cosas entre ellos. Hasta que después se pobló entero Congreso y la gente como te digo no se conocía nadie ahí. En un tiempo vos preguntabas a la vecina y no sabían ni quien era. Y llegó un grupo que hicimos con una doctora que se hacían charlas los días sábados que como era de contención también era para los jóvenes para participar y los vecinos por lo menos iban al centro y ahí es donde comenzaron a conocerse un poco las personas porque nadie se conocía vivían al lado pero ni sabían. Como te digo Congreso tiene su gente muy chura, es gente buena pero como todo lo malo de la sociedad el tema del alcoholismo, la drogadicción, pero hasta ahora que estoy seis o siete años en Congreso nunca tuve un problema con la gente, jamás ni con la gente ni con los changos que toman nunca me han faltado el respeto a nosotros, capaz que también por el uniforme como que decir otra prestancia.

S.: y a nosotros nunca nos han robado, yo siempre soy de dejar, a mí me dicen que soy confiada porque yo dejo la caja con leche ahí afuera y están en la otra esquina o están al frente y ellos te dicen “no, vaya nomas, nosotros se la vamos a cuidar”. Pero nunca nos han robado como en otros.

I.: no, a mí tampoco.

C.: entre ellos sí. Porque los mismos vecinos te cuentan, vos ya sabes más o menos quienes son los que se drogan, los que toman, quienes son los que roban también porque tienen sus banditas ahí. Yo una vez estaba pesando y la señora me contaba que le han robado la garrafa y al ratito ha caído un chango con la misma garrafa a vendérsela y ellos por miedo la compran para evitar problemas. Y una problemática de ahí sería por tema de embarazos, es una de las grandes problemáticas de congreso, a parte porque es un

barrio de gente joven. En mi sector deben haber ocho abuelos, no pasan los 25 abuelos creo yo, hablando de gente mayor de 65 años y después la mayoría es gente joven.

S.: yo tengo embarazada de 12 años, ya no es embarazada ya es mamá de 12, de 15, de 16.

C.: pero si cuando hacen eventos la gente participa, cuando van políticos la gente va pero si le das cosas, la gente va por necesidad también muchas veces. Pero si para mí las problemáticas de Congreso tanto el alcoholismo, la drogadicción el tema de los embarazos adolescentes y otra que tengo muchas mujeres separadas. Yo tengo dos chicos de 15 o 16 años que están juntados y yo digo qué deben saber ellos de lo que es estar juntados, pero ellos están chochos y ya están embarazadas obvio y ellos te hablan como grandes matrimonios. En ese sentido es complicado. Siempre cuento la historia a mis alumnos: llego a una casa en Congreso, fue hace mucho, era una chica de 15 años con su bebé voy a pesarlo todo y había uno más chiquito jugando afuera y le digo “andá a ver, ahí están tus hermanitos peleando” y la chica se ríe “no es mi hermanito, es mi marido”; ella tenía 15 y el changuito 14, el marido estaba peleando con el cuñado y ella orgullosamente decía “mi marido”. La chica hoy tiene cinco chiquitos.

S.: ¿sigue con el mismo marido? (*se ríen*)

C.: no sé si es con el mismo. Pero era re jovencita, yo me rio pero queda esa...

Claro, es la concepción de ellos de a esa edad decir que ya tienen marido. Que se lo pensaba en otras épocas.

S.: en Los Álamos yo encontré una chica que era de mi sector porque yo antes era de Los Álamos que ella tenía 21 años y el marido tenía 13 años, yo decía que era más chiquito que mis hijos y ya era el papá del bebé de ella. A mí me pasó como él decía de preguntarle si era su primo o un hermano y ella “no, es el papá de mi hijo” y cuando lo senso me dice que tenía 13, iba todavía a séptimo grado y ya era papá.

Padre, marido.

S.: Después a los 15 años tuvieron el segundo bebé y él se daba mañas para ir a trabajar en una sandwichería a la noche porque ya tenía familia. A la mañana estudiaba, a la noche trabajaba, a la tarde ella trabajaba.

C.: Congreso yo te digo que es un barrio que es lindo trabajarlo porque es un barrio que vas a encontrar de todo, tiene de todo, lo que puedas imaginar que puede pasar en un pueblo Congreso lo tiene, el tema de amante, de familia poligamicas. Llego un día la madre llorando y me dice que el hijo se separó porque el hermano lo encontró con la mujer, yo venía sospechando porque la chica vivía con los dos hermanos, el chango

trabajaba todo el día, él llegó a la noche y el más chico estaba con la chica, y la madre no lloraba por el hombre que trabajaba el marido de la mujer, ella lloraba porque cuando el más grande se enteró lo quería agarrar al más chico y se había ido por eso nomás, y le digo que se dé cuenta que él le había quitado la mujer al propio hermano. Miles de cosas vas a encontrar en Congreso. Una chica también jovencita, el chango tenía 23 y ella 14 años, mucha diferencia entonces yo le decía que se cuide y le pregunto como hizo él para conquistarla y me cuenta “un día estábamos tomando los dos y me prometió que me iba a llevar a un restaurante a comer, entonces eso me gustó” (*se ríen*) ya había pasado un año y le digo si ya la había llevado al restaurante y me dice que no, que todavía nada que un sándwich nomás (*se ríen*), y los dos tomaban por eso yo les decía que cuiden por lo menos en la parte esa de las relaciones, uno trata de por lo menos explicarles y decirles que por ahí los chiquitos pueden venir con problemas si toman. Muchos casos, mucha gente jovencita.

Estos casos de consumo ¿cómo surgen? O ¿en qué contexto de dan? ¿como diversión o a raíz de qué?

S.: como diversión. Pero hay grupos y grupos. Yo tengo uno que son todos gente grande, son alcohólicos, la misma familia aparentemente son que están entre ellos nomás pareciera que no pueden pasar un día sin estar tomando porque a la hora que vos pases hay grupitos de dos o tres en esa casa. Y después de los chicos como diversión. Lo que sí lo feo es que hay muchas chicas que ya tienen su bebé y van a tomar con la criatura al lado; yo tengo una que las chicas me dicen que la haga asustar porque se fue con la C. y ella está ahí tomando, entonces yo le digo qué hace con la C. ahí y que ya se la lleve, se lo digo así porque ya tengo confianza sino me van a patotear, y hoy ya no está tomando está yendo a Puente pero porque fue la asistente social y le dijo que le iba a quitar la chiquita o sea se nota que ya cayó la policía asique no puede andar con la C. así. Pero llevan a los chiquitos a tomar con ellos.

Claro, y así le van enseñando esos lugares y situaciones y se va naturalizando para los chicos.

S.: Y lo peor es que una de las cuñadas la denunció porque dice que la C. no se despertaba y había sido que le había dado a tomar, no saben qué le dio en la leche y la chiquita estaba como borrachita, se durmió todo el día y ahí es donde ya la denunciaron.

C.: si, yo escuché que algunas mamás le daban mamaderas con vino para que duerman los chiquitos y no las molesten mientras ellos escuchaban su música y eso. Pero vos vas

a encontrar eso de viernes, sábados, domingos y lunes Congreso se transforma, a la noche no sé cómo será porque no fui pero a la mañana es tranquilo después se transforma.

¿Y vos que vivís ahí en Congreso?

I.: yo no salgo mucho, pero donde yo vivo es tranquilo, no es tanto.

C.: es por etapas ahí, por manzanas, la manzana de adelante se tiene bronca con la del fondo. Hay sectores que son tranquilos, otros que te toman a full.

¿Entonces ahí en Congreso pueden distinguir zonas menos peligrosas o seguras y zonas más peligrosas?

C.: Sí. Para mí la primera parte es donde están los más complicados porque ahí son los que han venido de diferentes barrios de acá.

I.: Esos son los Villa Evita.

C.: Aparte como te digo como se han dado terrenos y eran la mayoría acá familia entonces han agarrado manzanas frente a frente todos hermanos nada más. Entonces vos entras a una parte y están todos los G., después están todos los C., una sola tirada y entonces entre esos ya se juntan y como eran del mismo barrio todos acá ya se juntan ahí, los de Los Álamos se juntan en otro lado y de ahí vienen los problemas.

S.: Pero ahora ya no se agarran tanto pareciera.

I.: antes se agarraban a las pedradas.

S.: rompían las cosas. Yo creo que la última vez fue cuando se agarraron con el hijo de la O., ha sido la más grande que vino la infantería y pareciera que ahí han aplacado un poco. Parece que en esta época que todo el mundo está alcoholizado que toman, puede que se vuelvan a agarrar.

C.: Hasta los mismos negociantes si no están habilitados los quioscos para vender y dicen que es fácil conseguir y que tienen delivery, se comunican por mensaje. Y después el tema de drogas con pegamento, pastillas, y de Santa Ana llega mucho.

S.: ahí hay boca de expendio.

C.: un día me tocaba ir a pesar a una casa y veo que habían dos parados con traje, había una camioneta blanca y era la brigada pero yo no me había dado cuenta todavía, pasé al centro de salud nomás, cuando vuelvo ya pasaban dos patrulleros, llego a la casa y pregunto qué había pasado y me dice la señora que habían ido porque parece que el hijo estaba vendiendo marihuana y no sabía “se han llevado como ocho plantas de acá” me dice, según ella y el marido me dicen “sí, eran unas plantas hermosas y no queríamos plantarlas acá adelante porque estaban bonitas. Las cuidábamos como oro pero no sabíamos que era marihuana”. Y después al chango se murió la nenita que tenía dos años

y peor se dedicó a las drogas. Yo creo que la gente se juntó mucho con la gente de Santa Ana y ahí hay muchas bocas de expendio, Los Álamos lo mismo.

S.: pero es en todos lados.

C.: pero la gente es chura como te digo, si hablas del nivel de la gente ahí es chura la gente de Congreso, yo nunca tuve problemas ni de rechazo ni nada.

Con respecto el tema salud y ustedes tienen mucho vínculo. ¿Y con el centro de salud?

C.: bien, también. Alguna vez lo han hecho aca pero sí, está conforme la gente. Antes hacíamos charlas en la fundación porque no había centro de salud e invitábamos a la familia a la charlas de embarazo adolescente, planificación familiar y los chicos habían ido muchos esa vez que ellos mismos nos pedían que volvamos a hacer.

S.: de procreación responsable.

¿Las charlas por quién eran hechas?

S.: por la doctora, la nutricionista.

C.: de acá del hospital, y preparábamos eso.

¿Por qué se dejaron de hacer?

C.: porque han cambiado la jefatura y a nosotros de sectores, nos hemos dividido todos.

S.: A ella le gustaba dar esas charlas. Yo en realidad no era de Congreso, era de Los Álamos nada más que siempre pasaba por ahí y como siempre estaba con los chicos del Congreso del grupo, me autorizaban bajar a Congreso. Después hará dos años que estoy en Congreso que todavía no me...

I.: no se adapta.

S.: como que estaba acostumbrada a lo que era en Los Álamos, entonces le decía yo el otro día a las chicas que me cuesta el Congreso porque llegas a casas que vos ves todo una mugre.

C.: Claro, mucha pobreza. Bah, la higiene.

S.: no es pobreza porque vos podes ser pobre y tener tu casa impecable.

C.: si, tenes razón.

S.: o tener los chicos, yo lo que sí noto que cuando estaba en Los Álamos te decían “ay S. disculpa recién me levanto” pero medianamente barrieron, pasabas el trapo y medianamente quedaba limpita la mesa, en cambio acá vos no sabes si la silla está más sucia que el piso o si el chiquito que vos estás pesando tiene miles de olores, eso es lo que a mí me cuesta. Y yo las veo a las mujeres todas bien arregladitas y los chiquitos una mugre.

C.: descalzos, despeinados.

S.: hay mamás que si limpian pero hay otras que ya es mugre de varios días.

I.: pero hay contadas ¿no?

C.: si, son contaditas no son todas. También depende de la educación que se le da a la familia, ya del origen de ellos de donde vienen, pero yo lo tomo más como un estilo de vida que han tomado ellos porque yo me acuerdo que del sector hace mucho estaba con el E., él entra y sale al toque y me dice “no entres”, yo no soy asqueroso imagínate que como enfermero vi peores cosas, la abuela estaba tomando té con los chiquitos así todos despeinados y descalzos la mesa era negra tomaban té con bollo y había moscas incluso en las tazas de los chiquitos y estaban las chicas como si nada, pero impresionante la cantidad de moscas. Y le dije a las chicas que traigan un trapo con lavandina para que lo pasen y les decía de todas las enfermedades que traen las moscas. Y el E. me decía que era la tercera o cuarta vez que les hablaba pero que no le daban bola. Yo también tenía otra señora que venía de las fincas que era impresionante y yo siempre llegaba y les hablaba de higiene y cómo pueden hacer, entonces estaban todos los chiquitos descalzos, estaba la hermana porque la madre se había ido a trabajar y ella salía con la remera toda manchada de mate y le decía que trate de arreglarse un poquito mejor porque ya estaba en edad y alguien la iba a querer como novia y comenzaba a hablarle así; tenía como ocho hermanitos y les decía que ya les pagaba una manzana y una banana a quien levante más botellas del piso, otros zapatillas y otros papeles y así les hacía cada vez que yo iba y fue cambiando en ese sentido en esa parte y les decía “¿ves cómo en un ratito se puede tener la casa limpia?” solo quedaba que pase una escoba y tire un poco de agua.

Claro, una forma de incentivarlos. Faltan proyectos de vida en esas personas.

C.: ahora tengo que volver a visitarlos y voy a ver cómo están pero en un tiempo les hacía así o les decía que iba a ir mi supervisor asique por favor la casa tenía que estar impecable. Hay otras casitas que le quieren sacar lustre al piso de tierra. Pero ha cambiado mucho Congreso en las casas eran todas de plástico, chapa hoy han construido lindas casas.

S.: Yo le cuento a D. de una casa que yo voy y ella dice que no puede creer que la chica se haya vuelto así porque la chica tiene un recién nacido y vos entras a esa casa y donde vos ves ahora hay pañales por todos lados, y ella dice que acá la casa era limpita y allá...

C.: se dejó estar. Sino encontras a las mañanas las ollas, todos los platos todo amontonados y son 10 u 11 de la mañana. Pero no es en todas las casas ni en todas las familias, pero ha cambiado mucho Congreso, ha progresado mucho.

S.: las casas también mejoraron muchísimo.

C.: pero el municipio ayudó mucho, yo sé que a todos se les ha dado para que hagan sus baños, los caños todo le dio la municipalidad pero la gente como te digo ya es el estilo de vida de ellos o tenían o los vendían; había una señora que se le dio de todo y lo vendía, después vinieron de Techo y le hicieron la casilla, hasta ropa le dieron y ella le ponía a los chicos y después la tiraba, y ella también sufría de violencia, alto de violencia tiene no es el marido pero era el hombre que estaba con ella y ella igual lo sigue recibiendo al tipo.

S.: pero ya está en la cárcel después de que la había aporreado.

C.: siempre le pegaba y ella iba poner la denuncia pero después la retiraba hasta que después dijeron que cuando pones la denuncia ya no la puedes retirar más entonces ahí ya sonó. Él siempre llegaba cuando estaba borracho, tenía relaciones, la aporreaba y se iba eso es lo que hacía el tipo todos los días, se tiraba atrás de las vías hasta que se vaya la policía y volvía a la casa.

Chicos, una última preguntita porque ya se tienen que ir

C.: sí, es que es lindo hablar de Congreso, tiene muchas cosas.

Sí, la verdad que mucho. ¿Qué respuestas creen que se debería implementar en Cerrillos o Congreso para afrontar este problema que hay de consumos?

C.: en Congreso hay varias mamás que... yo creo dar muchas charlas pero que exista realmente un lugar donde contenerlos porque yo me acuerdo que una madre me planteó que su hijo era drogadicto y que él quería recuperarse pero que no había lugar, que si iba a Betania te cobraban y ella lo veía como imposible en sentido de lo económico entonces ella me decía “¿decime vos cómo puedo ayudarlo a recuperarse si él quiere rehabilitarse pero todos te cobran? Y no tengo yo para pagar”, yo hablé con él y me dijo que sí que era verdad que quería rehabilitarse por su hijo y yo hablé con el psicólogo pero no sé en qué quedó porque yo me fui de Congreso. Pero yo creo que se pueden dar charlas porque a pesar de que nosotros demos charlas pero ahí tiene que ser uno que esté en el tema que de bien porque son cosas difíciles el tema de las adicciones.

S.: cómo encararlo al problema.

C.: claro. Y si van, tratar de dar soluciones en el sentido de puedo mandar ahí a mi hijo porque sé que no me van a cobrar, que va a poder asistir, que va a tener a su psicólogo.

S.: que haya un grupo tanto a nivel municipio porque no solamente en Congreso es, sino a nivel municipal que sea algo así como Betania donde tengas todos los profesionales porque a veces, yo lo hablo por experiencia propia, que vos lo puedes mandar a tu hijo a

esos grupos que le dicen ellos las instituciones esas pero es como que lo tratan de solucionar ahí nomás al problema, individual pero no lo desintoxican, es como un seguimiento, es como sacarlo ponele que yo tengo mi hijo lo saco de donde está el problema de alcoholismo, de drogadicción, lo que sea lo meto allá, allá lo tienen internado, le dan oficio ponele, que dibujen, tienen psicólogo, vos lo vas a buscar a la noche o lo vas a buscar el fin de semana pero no es una desintoxicación lo que ellos le hacen, es como que el cuerpo de ellos sigue necesitando de eso. Entonces lo que tiene que haber es un grupo, para mí, donde también tengas médicos, los desintoxiquen, les enseñen, algo más general no como esos grupos así nomás que de nada les sirve porque después vuelven a salir y siguen en lo mismo. Y yo tengo otra mamá de ahí de Congreso que ella me dijo lo mismo que estuvo internado tres meses creo y estaba de diez porque nunca estaba en la casa pero cuando volvió, volvió a los mismo y él decía que porque el cuerpo les pide entonces es como que por más que él trabaje necesita.

Está bien lo que vos decís pero se puede trabajar con reducción de daños donde la persona puede consumir pero el principal objetivo es que la persona reconozca su consumo, que se haga responsable de eso y tratar de no hacer daño a terceros.

S: Pero ahí en Puente donde yo te digo ellos lo que te dicen es que él deje de consumir.

Es otra perspectiva. Se puede trabajar que una persona que por ejemplo fuma, dejará de fumar capaz en algún momento de manera voluntaria pero se puede trabajar en que fume menos, de tres paquetes fume dos y eso es un logro porque ya tenes 20 cigarros menos. Lo que se busca es que la persona comience a pensar y reconocer por qué consume, y hasta se puede ver que consuma otra cosa menos dañina como que deje el paco y fume marihuana. Yo sé que muchas veces las familias quieren que deje de consumir por completo pero hay que pensar en esa persona que ya probó, que encontró algo en ese consumo entonces se puede buscar que consuma menos y después si quiere dejar sería el mayor logro pero sino hay que ver con qué suplantar eso.

S.: claro, pero acá no hay lugares.

C.: no hay lugares y se tiene que trabajar en conjunto municipio, hospital, profesionales todo completo.

S.: y no hay proyectos acá de los políticos, no escuché ningún proyecto de concejales, diputados o lo que sea de acá de Cerrillos, ninguno te habla de ese problema de buscar, de hacer una institución porque hay lugares.

C.: todos te hablan de hacer viviendas pero nadie te habla de una problemática tan grande con el de las adicciones.

S.: y ellos mismo, tanto la policía como los políticos hacen vista gorda, saben del problema, saben quién vende, ellos miran para el costado porque les conviene. No hay nada de eso.

C.: nadie lo hace y yo pienso que correspondería como ella dice a concejales, diputados, senadores o intendentes o al mismo municipio hagamos esto porque todos están que el dengue, que el chikungunya, que el tema de la rabia y esas cosas pero ellos saben del tema ese y no lo hacen. Tiene que ser un trabajo bien en equipo.

S.: y acá el más cercano es en El Tribuno y hay otro en el centro nomas.

C.: pero después todos te cobran. Pero estaría bueno hacer un proyecto. Yo creo que si hay gente joven que quiere, el alcoholismo es difícil. En todos los barrios hay alcoholismo y drogadicción, mujeres, chicos.

¿Alguna otra respuesta que cran que se puede implementar?

C.: y también las charlas. Si bien Congreso también eso nos perjudica que no hay un centro vecinal

S.: si hay un centro vecinal.

C.: no hay, hay varios grupos en Congreso.

S.: hay dos grupos.

C.: son cinco grupos, siempre han tratado de charlar entre los líderes de cada grupo, pero cuando llega el momento de la reunión cada uno quiere ser presidente y nunca llegan a un acuerdo. Pero no hay un grupo que esté consolidado que se diga este es el centro vecinal. Pero tampoco se trabaja con los centros vecinal, el único que creo que trabaja es el de Sivero, Los Álamos también pero todos los barrios tenían su centro vecinal y ahora no tienen muchos. Congreso no tiene y sería bueno armar uno pero que se pongan de acuerdo porque todos tiran para su lado.

Bueno chicos, ya por la hora tenemos que llegar aquí. Muchas gracias por su participación.

Entrevista 10: A.S. 4

Profesión: Agente sanitario

Antigüedad en el cargo: 9 años.

Lugar de entrevista: Oficina de APS

El encuentro inició tras la presentación de la entrevistadora sobre el tema y objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

¿Hace cuánto que trabajas aquí?

C.: En planta va a ser nueve años pero ya van a ser 18 años por ahí que estoy en el hospital porque yo entré por un plan y fui capacitada como promotora de salud, después pasé a ser promotora operadora de nutrición que trabajábamos con los chicos de bajo peso, después nos llevaron a hacer varios cursos, hice cursos en Quijano de agentes sanitarios, después nos llevaron internos a Güemes, asique anduve por todos lados.

¿Sos de Cerrillos?

C.: Sí, soy de Cerrillos.

Bien ¿Cómo describís Cerrillos?

C.: Cerrillos antes era un pueblo tranquilo, antes uno podía salir sin tener cuidado a la calle o decir tener perros para que cuiden, nada de eso. Uno salía tranquilo, podía volver tranquilo, cuando no tenía todavía a mi hija salía sola, iba y venía. Pero al tiempo que estamos viviendo ahora Cerrillos se ha vuelto similar a otros barrios que hay en la ciudad, esos barrios que habitan todos los chicos que se drogan. De acá a un tiempo hay mucha droga en Cerrillos, muchísimas drogas, muchísimas enfermedades de HIV, muchos contagios, muchos abusos de alcohol, varias adicciones. Y el pueblo ya no está tranquilo como era, ya ahora es difícil salir y decir me voy y dejar una casa porque siempre en la esquina está la juntadera de chicos espiando y mirando quién se va, quién llega para poder entrar en las casas.

Para vos las adicciones y estas problemáticas que mencionas han generado en el pueblo inseguridad.

C.: si, ha generado todo esto.

¿Qué más consideras que generó?

C.: peleas entre barras, entre barrios que es lo más triste porque al fin y al cabo todos son cerrillanos. Son peleas entre ponele San José y Sivero, San Isidro y villa Los Tarcos, han chocado grupitos de chicos que viven en villa Los Tarcos, grupitos que viven en villa

Balcón. De por si se tienen bronca todos, de la nada. Y esto todo es producto del abuso de alcohol, de las drogas, todo eso que les hace más machitos a todos que se enfrentan por cualquier cosa se están insultando. Te doy un ejemplo, un chico que llega a entrar de villa Los Tarcos hacia Sivero, Sivero lo acribilla al chico. Un día fue mi sobrino y yo lo veía que él se agarraba de la reja y estaba temblando, lo hago pasar y me dice que estaba cruzando porque tiene familia en el fondo de Sivero y le han salido los changos en la esquina y se han venido atrás de él entonces pegó la vuelta y se hizo de venir para acá; salgo a mirar la calle enojada y ya no había uno afuera porque me conocen y de por sí todos los changos me respetan ahí. Pasa que yo misma me hago respetar ahí y hay que hacerse respetar porque en fin uno trabaja esa parte y estamos entrando juntamente a la casa de ellos, entonces sí o sí tenemos que hacernos respetar para que ellos vean, no mostrarles miedo, yo no les muestro miedo es más yo cuando tengo que decirles las cosas voy y se los digo. Yo desde que ingresé a vivir ahí, hace cuatro años que vivo ahí, a los dos meses me entraron a robar, habían dos hermanos tremendos que se drogan, toman y son, eran los malvivientes del barrio y yo lo veía al más grande todo cortajeado, acá se cortajea el brazo ellos, todos tienen cortes acá en el brazo; eso lo que nosotros queríamos estudiar una vez por qué los cortes en los brazos, hablar con ellos, preguntarles por qué se cortan de esa manera pero bueno y algunos son medio reacios, algunos se tapan no muestran eso o bien nos llamamos al silencio no queremos entrar en esa zona como que es invadir un poco la privacidad de ellos, capaz que nos les gusta, o sea en fin muchas cosas pensamos nosotros pero tratamos de llevar, es como decir corremos para donde sopla el viento pero no tanto porque nosotros también lo hablamos, como hacemos educación en las casas hablamos con ellos, les decimos, les preguntamos, muchas veces ellos como que sienten esa necesidad de hablar siempre lo he sentido yo con los chicos ahí que yo les hablo, les pregunto, les hago como se dice adrede les hago reír pero en fin ellos como que mantienen un respeto hacia uno, o sea hasta ahí nomás, no es que yo voy y les esté siempre haciendo chistes o burla, nada, o sea que por ahí se da la ocasión. Lo llamativo de todo es que todos se dejan vacunar, yo les digo ustedes que andan en la calle, juegan a la pelota, corren, se caen, se lastiman las vacunas la antitetánica es re buena para ustedes, la hepatitis B los está protegiendo de las enfermedades de transmisión sexual, los hablo hasta lograr convencerlos. Pero como dije al poco tiempo que yo fui a vivir han entrado a robar entonces a mí me dio mucha bronca porque de por si todos ellos yo los veía y el del frente era el campana de todo, a dos casas eran tres dos como campana y uno que entró y se deslizan como gatos en serio; y se han llevado los cascos que estaban

encima de la moto, mantel que estaban en la sofa y un Dvd y estuches de CD. Cuando yo llego a la casa veo toallones, ropa, estuches, cd todo tirado y yo ni cuenta me había dado ese día pensé que era la perra, ni nos habíamos percatado de nada porque esa era la confianza que yo tenía, yo sabía que entraban a las casas pero como yo siempre charlaba con ellos era medio raro para mí. Nos vamos a dormir y cerca de las tres de la mañana tocaban las manos, era un chango, salgo por la ventana a preguntarle qué quería y me dice “doñita, a usted le han robado” y yo digo este nos quiere hacer salir por algo capaz que, vio cómo es ahora, por ahí llegan los buscan y los hacen salir, se meten, les pegan, están con armas; y le digo “según vos qué me han robado, contéstame desde dónde estás, qué me han robado”, me dice que los cascos entonces le digo a mi marido que vaya a fijarse donde había dejado los cascos y no estaban, entonces salgo y le digo “¿quién me robo?” y me dice “doñita, pero usted me va a delatar si le digo. No doñita yo tengo miedo los changos después me van a pegar a mí, pero yo le aviso porque usted es buena con nosotros, usted nos trata bien. Mañana le voy a avisar y yo sé dónde lo han vendido a los cascos. Usted no pregunte nada si usted me ve con los changos”; y habido ser que el mismo que ha entrado me ha ido a avisar, él era el que había entrado. Esos días me puse como detective hasta que vino uno y cantó, y un día les hice la guardia a los changos a que se amontonen y los encontré en una esquina sentados a todos ¿vio cómo se sientan las palomitas así en los cables una al lado de la otra?, eran como diez. Era tanta la indignación, no era tanto que me roben sino era como que me agarró un dolor porque uno se acostumbra, uno charla con ellos, uno los trata bien para que hagan semejante daño, además más me molestaba que yo siempre estaba escuchando que han entrado a una casa, que han entrado a robar a la otra y ahí nomás ellos siendo del barrio, digo yo ya tiene que parar. Los agarré y les dije “vos sos la bendita porquería que entraste a mi casa. Sos un maldito y vulgar chorro, chorro de cuarta, ustedes no tienen código porqué hacen daño acá en el barrio donde viven ustedes. ¿Qué les parece a ustedes si yo traigo unas mangas de chorro de allá que yo conozco y que entren a la casa de ustedes y les roben? ¿Les va a gustar? ¿Quieres ser ladrón? No seas un vulgar ladrón, pero tampoco es la base. ¿Quieres guita, quieres tener? ¿Vayan a trabajar, qué hacen sentados ahí? ¿Por qué no trabajan mangas de vagos? Están espiondo, mirando quién sale y quién entra para poder entrar a la casa ¿Qué no tienen mama y tata ustedes? Yo me voy a expresar de la manera que ustedes quieren que me exprese, yo soy buena pero no soy tonta, yo a ustedes siempre los trate bien a ustedes cuando sé que cuando pedían no era para comprar pan. Uno peca de buena y ustedes pecan por chorros. Ustedes tienen mamá y papá por qué no se dan cuenta

del sacrificio que ello hacen para llevar un plato de comida, comprarse una silla, una mesa, hasta una mínima cosa cuesta changos, no es que uno lo levanta así porque sí, si ustedes tienen dónde vivir y dónde dormir ¿de dónde creen que ha salido? No vivimos en tiempos de aladinos que le caiga la ficha y pongan los pies sobre la tierra, acá las cosas se laburan para tener algo se trabaja. Y si vos tenes vicios vayan a laburar, la base no es chorear. Son una vergüenza del barrio en vez de que ustedes estén cuidando que entren chorros de otros lados al barrio a robar, ustedes están robando al propio vecino. Aprendé a tener códigos, ladrón”, se quedaban callados “tres días te doy a vos para que me repongas los cascos, sino atente a las consecuencias”. Yo trabajo en salud y en mi trabajo soy muy profesional, hago mi trabajo, cumplo con mi trabajo, entro a sus casas, les explico. En todos los barrios es así, Cerrillos se ha vuelto así. Lamentablemente de los propios barrios los chicos roban, esa es la triste realidad que vivimos hoy en Cerrillos, no hay códigos para esas cosas, es lamentable, hasta al propio padre le roban, no hay respeto y si el padre o la madre le dicen algo una piña nomás le han dado y ya lo han hecho callar, pegan a la madre, pegan al padre. Nada es seguro, todo ya está inseguro en todos lados. Los padres ya por miedo ni les dicen nada a los hijos, lamentablemente ya se les fue de las manos, desde chiquitos ya está el arbolito torcido.

¿Y por qué crees que ocurre eso?

Yo lo asocio con la escuela porque en la escuela por ejemplo es como dicen las mamás muchas veces, por ahí no es tanto la escuela tampoco culpemos la escuela, pero ellas me dicen por ahí que “desde que va al jardincito ya viene y me contesta, aprendió malas palabras”, y si es verdad a la escuela van chicos terribles que se crían en la calle, ya están hechos en la calle porque desde chiquititos la mamá y el papá no trabajan y yo a lo que lo atribuyo y asocio todo esto es ese bendito plan que se ha dado a todas las familias y que por eso la familia no trabaja y están esperando cobrar del gobierno para poder comer o mientras tanto van a pedir allá, acá, se llenan de hijos porque quieren cobrar un salario de siete hijos, se llenan de hijos porque quiero cobrar el salario de esto, que quiero quedar embarazada porque quiero cobrar el pancita, le pagan para todo cuando eso antes no había, uno al trabajo se lo tenía que conseguir sí o sí, ahora no, todos los planes son de arriba. Yo asocio eso la vagancia de los padres, la comodidad de los padres, porque nosotros vemos la realidad en las casas, vamos y la mamá y el papá acostados durmiendo sin tener noción de la hora, esa descompaginación de que los chicos sigan durmiendo, se levantan a las 12, ponete el delantal, comé en la escuela o andá a tomar el té al comedor porque hay comedor y merenderos, o sea la madre despreocupada totalmente del hijo. El

hijo todo el tiempo en la calle, fuera de la casa. Todo eso lleva porque nosotros lo vemos a diario a todo eso, vemos que como el papá borracho, en la cama a la música todo trapo así unos centros musicales, Direct Tv arriba pero la casa una pocilga; el chico se ha levantado y no ha desayunado ni como un niño normal con la familia en la casa, no vuelve a comer a la casa, come donde le pillan, qué no va a salir un chico así, la calle les hace a ellos. Lamentablemente no a todos, no todo es malo porque algunos la calle les hace y entran a pensar para bien, entran a tener esa necesidad de cambiar, de estudiar pero lamentablemente hay chicos que agarran el camino torcido y ya no se los puede rescatar, lamentablemente entran a la droga, siempre ha estado el de la esquina un adulto ofreciéndole bebida a un chico haciéndole que se drogue un chico de diez años de ocho, nueve años lo que se está viendo hoy. ¿y eso por qué? Porque la mamá y el papá el chico se ha criado afuera, “andá a pedir acá, anda a pedir allá” ellos sacan a los chicos a pedir exponiéndole al peligro y a todas las cosas malas que hay en la calle. Yo y creo que con todos mis compañeros hemos hablado que la base es esa fomentar la vagancia. Nosotros hemos entrado por un plan, yo entré por el plan P a trabajar acá, tenía que devolver cuatro horas trabajando por \$100 antes pero trabajaba, en cambio ahora le pagan para estar en la casa, ahora ese plan que han sacado le pagan para que la mamá cuide y tenga al día al chico y lo mande a la escuela, lo vea, lo vacune, le lleve al hospital, lo cuide en la casa, lo que menos hacen es cuidar a los chicos. La mamá con lo que cobra le da al papá, le fomenta el papá borracho en la casa, no se preocupa en trabajar total vivo de lo que cobra el salario de los chicos, que los chicos vayan a pedir. De ahí empezó todo. Nosotros lo trabajábamos, yo trabajaba de 8 a 12 y lo trabajé en el Hospital y después fui coordinadora de la Biblioteca Popular de Cerrillos, después me ofrecieron venir para acá, acá las doctoras y las licenciadas nos dictaban cursos, por dónde no anduve luchando para conseguir este trabajo. Pero ahora no hacen devolución, ya que el gobierno le da esa plata a las mamás por qué no les hace devolver dos horitas. Además se ve y yo lo vivo que el papá por ejemplo trabaja en el tabaco, se va a trabajar la madre, cobran aparte el salario, la madre ya no quiere ponerle el apellido del padre porque ella es la que quiere cobrar el salario, están sin el reconocimiento del papá porque ella quiere cobrar y no porque a él ya lo han blanqueado porque si él cobra de ellos después le van a quitar el salario, eso es lo que ellos ven que el papá trabaje por aparte en el tabaco y ellos seguir cobrando el salario porque si el papá ha cobrado el salario del chico, la mamá ya deja porque ha saltado en el Anses y ella ya no tiene qué cobrar. Hasta eso se llega, hasta poner a los chicos con el apellido de ella nada más, así nos vamos degenerando de todo.

Creo que hay que ver el contexto de cada familia, cada situación. Y creo que hay otros determinantes más que vienen de generaciones.

Yo no estoy en contra del salario pero veo que esto colaboró mucho más. Es triste ver, nosotros entramos a las casas vamos a pesar a los chicos, a la mamá no le importa el peso, al papá no le importa un quinoto si el chico está bien o no está mal, si está enfermo o no está enfermo, él de adentro grita “he doña, ¿ha traído leche?” y yo le digo “¿vos no estás trabajando? ¿Perdón?” y me dice que sí pero que todavía no le han pagado, entonces le pregunto hace cuánto que cobró el salario de los chicos y me responde que “ayer o antes de ayer”, entonces bueno, lo que a vos te pagan de tus hijos es para el alimento de tus hijos, “es que tuve que pagar de acá, de allá” utilizan el salario de los chicos para pagar todo. Yo les explico que eso que cobra es para el alimento de sus hijos y la leche que yo les dejo nunca le va a alcanzar porque son dos kilos y ellos tienen tres chicos no les dura aparte es para un y dos años; les digo meté la manito en el bolsillo y comprá la leche y también saber guardar, administrar, tener y saber que sus niños toman leche, no es que la obligación de nosotros es dejarle leche, a veces el ministerio manda y a veces no manda. Yo los hablo bien y a veces me río para que ellos no lo tomen como que los estoy atacando, entre broma y broma como nos conocemos. Pero son gente muy buena, te atienden re bien y uno ahí trata de meter los bocadillos por acá, por allá, a veces es difícil.

Muchos dicen que a pesar de las problemáticas que existen, por lo general la gente los recibe bien.

En el sector que a mí me tocó tengo gente muy buena, me atienden re bien, me siento parte de la gente, sufro a la par de la gente que yo me desbordo. Yo soy una mujer que da mientras veo que la gente responde, pero cuando a mí ya me han hecho algo, ya no me gusta. Hay cosas que dan bronca, yo llego a las casas situaciones que la gente te cuenta, una señora que se desbordó llorando porque el marido ya separado volvió y la violó a la hija y la dejó mal que ni se podía parar, la roció con kerosene y la quiso prender fuego, la ramió de las mechas, le patió la panza, la madre lloraba; voy a otra casa y la chica lloraba porque perdió el bebé. Y llego a mi casa y me desbordé yo y lloré, me desahugué. Uno ve y vive la realidad de la gente, se hace parte de la familia y más con los años nos aferramos más a la gente y la gente se aferra más a nosotros, no es fácil el ingreso a las casas.

En el sector donde vos estás, ¿cómo describís al barrio, a la gente?

Muy buena la gente, te recibe re bien, te cuentan sus cosas, vivís las cosas a la par de ellos, lloras a la par de ellos. Después mucho alcohol y drogas, mucha junta de los chicos

en el barrio, pero bueno ahora dentro de todo (*se ríe*) aparentemente yo noto como que uno de los cabecillas de ahí, el que me entró a robar a mi ese lo tiene la policía pisando los talones porque aparte es menor de edad, el otro el hermano el chorro más grande está preso, entonces es como que los otros changos se calmaron no quieren juntarse con el más chico que tiene problemas, aparte el chorrillo este manda al frente a todos, canta como nena más si lo ha pillado la policía, asique le han hecho la cruz. Pero este changuito a la señora del almacén le hacía lo que quería, al marido de la señora el pendejito lo quería garrotear con un palo, o iba y pedía mortadela, pan, queso y algo que tenía bien atrás entonces hasta que ella iba él se iba con todo; cansada la señora yo le decía que lo denuncie y ella me decía que ellos tenían miedo que después vayan a hacer algo, la gente vivía con miedo.

A parte de esto que pasa, ¿cómo son las familias? ¿A qué se dedica la gente del barrio?

Son familias contadas más de donde se juntan los chicos estos, donde son familias como dice todo el mundo, son malvivientes o sea asocian a los chicos con la familias y muchas veces también porque cuando los policías van por uno ellos hacen daño y los padres no ven eso, los padres los defienden a los hijos, se agarran con la policía a pedradas a palos porque defienden al chico. Mamá y papá están sabiendo lo que hace su hijo, están sabiendo que su hijo se macha, se droga y van y roban, delinquen. Ellos quieren hacer oído y vista gorda a lo que ellos saben que sucede, y que son los padres del grupito de chicos que se juntan. Y de toda la otras familias gente muy buena, muy católica que se dedican mucho a rezar con los santos, las virgencitas, todos gente buena. Yo entro a la casa de los familiares de estos chicos, incluso la hermana de los mismo chicos estos que andan robando me dice “C. ¿alguna vez te han faltado el respeto alguno de estos dos?” estando lo chicos ahí y yo le decía que la verdad que nunca entonces ella me decía que le avise si me llegaran a faltar el respeto.

Y las familias que vos decís que sí trabajan y que no cobran planes, ¿a qué se dedican?

Muchos tienen negocios en su propia casa de ropa, de perfume buscan su fuente laboral ahí, venden calzados, librería, juguetería, almacén, verdulería y mucha, mucha gente con planes.

¿Cómo llegas vos a esos casos, es decir cómo haces cuando vas a las casas y tenes que llenar en la planilla?

Ese es un tema que se ha debatido hace poco con nosotros. Vos llegas a hacer el censo y das vuelta la hoja donde tenes los ítems, ahí tenes que ser cuidadosa porque la familia

está ahí mirándote qué marcas y qué pones. Nosotros directamente no hacemos ahí esa parte, pero como hemos dicho qué hacemos con ese tema porque siempre hay alguien mirándote entonces no voy a ir a marcar frente de ellos donde dice abuso de alcohol, de drogas ilegales o sea que es algo que lo tenemos que trabajar con cuidado, si lo sabemos lo marcamos cuando estamos acá, tenemos que ser cautelosos con ese tema. Pero tenemos nuestra táctica, nuestra práctica para entrar, charlar y sacarle la información y que ellos nos digan a nosotros. Pero hay que tener cuidado porque ellos creen que uno los está marcando.

¿Y qué sustancias son las que más consumen, aparte del alcohol que me mencionaste?

Lo que es sustancias te digo no las conozco, yo te soy sincera no lo sé, pero si yo veo frente a mis narices muchas veces y hasta llame a la policía porque los chicos están sentados y esperan siempre una moto, en una bolsita así cuadrada una sustancia blanca ¿qué es? No sé, y de ahí los veo fumar, armar cigarros y fuman. Y chupan mucho.

¿Desde qué edad ves que comienzan a consumir?

Hay unito que, te doy un ejemplo, terminó séptimo grado y no está estudiando y de ahí hay otros chicos que están en la droga y el alcohol, familiares de él, un hermano y primos; el chiquito este ahora no hace nada y cuando lo veo le pregunto cuál es el problema, por qué no está estudiando y me contesta “porque no quiero” entonces le digo vos tenes que estudiar, ¿vos quieres ser igual que tu hermano como están todos los changos ahí?, estudia entonces por lo menos vos estudia pero no te metas en esto; pero lamentablemente se va a torcer porque ya lo vi pasar con los changos. Y lo triste que él tiene mamá y papá, y el papá es un hombre serio como para decir uy que malo tiene que imponer las reglas y nada.

La gente de esos barrios, ¿qué es lo más cerca que tienen en cuanto a servicios de salud? ¿El hospital o hay algún centro de salud?

El hospital y la C. (se ríe), a mí me ven como enfermero, médico, ellos creen que vos tenes el botiquín en tu casa. Uno trata de atender en lo posible con lo que uno tiene. Y yo les digo que cuando necesiten un pedazo de pan me lo piden pero no me roben, vos quieres cinco pesos si los tengo te los doy pero no me robes, ustedes andas por acá ustedes tienen que cuidar a todo el barrio, el pueblo donde ustedes viven sino qué esperamos si vienen los chorros más grandes que ustedes y se meten acá, ustedes tienen que cuidar. Así les hablo yo.

Bien. ¿Vos realizaste alguna capacitación o charla que esté relacionado al tema de consumos problemáticos?

Nosotros acá nos estamos capacitando, ahora tenemos un curso el 12 y 13. Somos muy cautelosos con estos temas, lo hablamos y lo tratamos en los lugares donde vemos que la gente acepta, pero donde vemos la gente medio reacia no lo hacemos porque nosotros vemos y atendemos a las necesidades de la gente y no es fácil.

Claro, es un tema complicado y hay que poder llegar a la gente. Hacemos la última pregunta, ¿Cuáles consideras que podrían ser las principales respuestas que se pueden implementar acá en Cerrillos en relación a las adicciones y afrontar este problema?

Mira yo te digo en el centro vecinal de Sivero siempre está viniendo la comisario y varias delegaciones de otros lados también a tratar estos temas se juntan justamente porque los vecinos piden. Hasta hace poquito hubo una nota donde se pide que la patrulla entre más seguido y que se den charlas a los adolescentes, pero ahí está el problema, cuando vienen a enfrentar esas charlas o a decir algo, los que menos van son los padres de los chicos que tienen las problemáticas o los que menos van son estos chicos que no van a concurrir nunca por supuesto, más si va la policía porque cada nada se agarran a pelear con la policía y como te iba diciendo por ende los padres también. Es más ponen un guardia o terminan con problemas en esa reunión porque ellos apedrean la patrulla. Ellos están ahí pero miran de lejitos, la gente lo toma ahí como amenazante a que ellos se sientan cuando hay reuniones. Una vez se trató ese tema, el tema de las adicciones, el tema de la inseguridad y los chicos se sentaron en la esquina pero los vecinos no quisieron ir casi a la reunión porque dicen que iban a estar fichados por los chicos. Yo pienso que estos temas tampoco se los debería tratar así, o sea yo pienso que no sé si entrar tanto casa por casa por eso te digo estos temas son delicados, bastante cautelosos hay que ser para tocar estos temas, no alertarlos ni asustarlos. Hay que estar, hay que ver alguna táctica para entrar por ese problema, no es fácil lo que sucede en el centro vecinal pero vos sabes que a mí siempre me convenció lo que decía Olmedo, el servicio militar porque de ahí viene el respeto, claro que se dejó de hacer por la muerte del soldado ese pero debería volver porque eso hace al respeto de los chicos y yo pienso como decían que iban a largar un proyecto que el que no estudiaba iba a hacer el servicio militar yo diría que si largan ese proyecto estos chicos salen de la calle; o estudias o haces el servicio militar obligatorio y van a dejar de estar al cuete porque ahora están al vicio y eso es lo que lo hace pensar así, están pensando dónde hacer daño.

Las charlas que hacen ahí ¿cómo se dan los temas? ¿Qué es lo que transmiten?

Yo nunca fui a esas charlas, ¿sabes por qué? No es por miedo sino el hecho que yo trabajo ahí no me permite estar como se dice, no quiero que si yo voy ellos se sientan a la

alerta como que yo voy a decir o a mandarlo al frente. O sea yo ahí tengo que ser cuidadosa, no puedo estar en una reunión donde ellos vean que yo estoy, tengo que pensar qué hacer, no es fácil. Para mi efector de la salud te digo que no, no voy por el simple hecho de que tengo que ser neutral más si yo trabajo en el barrio ese. No es por miedo sino por lo que yo entro a las casas. Más por los papás porque los papás ven que vas a la reunión esa y ya han empezado “aquella ha estado en la reunión, aquella esta, aquella es la alcahuete, aquella llama a la policía” y así empiezan, entonces para que no se de hablar esas cosas yo tengo que ser neutral porque sino cómo voy a trabajar después en las casas.

¿Consideras hay algunas otras cosas que se pueden llegar a hacer?

Se pueden llegar a hacer muchas cosas pero hay que saber, hay que saber cómo entrar a las familias con esos problemas. Pero no sé, de nosotros ya escapa de las manos.

Bueno, muchas gracias por tu tiempo y tu participación.

Entrevista 11: A.S. 5

Profesión: Enfermera y Agente sanitario

Antigüedad en el cargo: 8.

Lugar de entrevista: Oficina de APS

El encuentro inició tras la presentación de la entrevistadora sobre el tema y objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

¿Hace cuánto que estás aquí?

Prácticamente 11 años, no 10 años en total, son 8 en blanco.

¿Sos de Cerrillos?

Sí, soy de Cerrillos, nací aquí.

Claro. Vamos a comenzar por Cerrillos ¿cómo lo describís?

Como dicen acá, bueno antes yo no sé porque era chica pero sé que Cerrillos es conocido como la capital del carnaval. Cerrillos es dentro de todo de los lugares que por ahí uno sabe es tranquilo dentro de todo pero como en todos barrios tiene sus problemáticas, sus cosas que se está viendo mucho ahora.

¿Qué problemáticas son esas?

Como ser la drogadicción, uno a veces sabe dónde venden, las bocas de expendio digamos pero por ahí uno el miedo de que ellos hagan algo no lo dice. Se ve mucho eso ahora, más que nada yo en mi sector lo veo, mucha drogadicción, mucha gente que vende, por ahí las mismas familias te dicen “mire como viene gente” de noche más que nada pero uno se tiene que agarrar por ahí sé que la policía va, lo arresta, están un ratito preso y después salen como si nada. Eso se está viendo pero dentro de todo Cerrillos es tranquilo, yo lo veo así aunque algunos barrios si son jodidos, se agarran las barras, ahí es jodido porque se van a los partidos, toman, hay mucho alcohol, se drogan, también ahí está el alcohol. En un tiempo había mucha diferencia entre barrios, muchas barras, se hacían bolsa los chicos, asique había mucha rivalidad antes con las barras pero se ha aplacado.

Bien. A la gente y las familias de Cerrillos ¿Cómo las describirías?

Gente amable, buena gente, gente muy educada.

¿Y las familias?

Acá en Cerrillos hay de todo desde el nivel bajo hasta nivel económico alto. Pero si, en todos lugares hay familias y familias. Lo que si se está viendo también es, sabes lo que

si he notado también muchos robos. Y mira, el tema este de que hay muchos chicos desocupados porque uno los ve y son adolescentes que se dedican a robar, no estudian entonces la única salida que ven ellos es tomar, estar fuera de la casa o en la esquina como se ponen todos los chicos pero chicos chicos que toman mucho, se drogan y después eso te lleva a robar por ahí es peligroso dejar cosas así que te olvidas algo ahí en el auto, por ejemplo un estéreo, te lo roban y antes no veíamos eso, ahora ya se están viendo todas esas cosas, están llegando todas esas cosas. Pero en sí en familias se está haciendo grande, antes Cerrillos era un pue... era una localidad, ahora decimos que Cerrillos ya es una ciudad cada vez somos más, hay mucha gente acá entonces ahora ya se hizo ciudad por tanta gente que hay asique se llama San José de los Cerrillos. Y como te digo se está viendo todo eso y hay mucha gente, más que nada, golondrina que vienen en época de, porque acá hay mucho tabaco entonces más gente golondrina que viene, trabaja y se va pero algunos quedan y se vienen de diferentes lugares como ser Santa Victoria Oeste que viene mucha gente. Y bueno, se hace grande Cerrillos por eso. Y dentro de todo Cerrillos es tranquilo a comparación de otras localidades.

¿Tranquilo en qué sentido?

Tranquilo en general, por ahí si esto que te comentaba de las barras pero antes se sabía ver mucho pero ahora como que se aplacó un poco, pero la drogadicción se ve antes no se veía, uno lo ve, la gente te dice. Y los chicos ahora como ser chicos chicos que se dedican a, toman alcohol y se drogan. Mucha vagancia, se dedican a no estudiar y no hacer nada.

Se divide a Cerrillos en tres zonas: urbana, periurbana y rural.

Sí, mi sector es zona urbana. Es a dos cuadras de la plaza. Tiene todos los servicios: recolección de residuos, casi la mayoría del sector tiene cloacas. Como te dije yo me inicié ahí hace 11 años; le dicen Pueblo Nuevo y yo me reía porque en realidad para mí era todo lo contrario. Nosotros vamos a buscar niñitos y embarazadas y ahí por así decirlo hay muchos abuelitos, muchas personas mayores y quizás no tenía muchos chiquitos cuando comencé, ahora ya tengo más. Pero todos me decían Pueblo Nuevo cuando en realidad es todo lo contrario y es verdad porque era un barrio bien constituido que ahí vivían muchas personas mayores, jovencitos no veías así nomás. Pero ahora ya tengo de todo como embarazos adolescentes, eso se está viendo mucho y yo las hablo a las chicas, los métodos anticonceptivos y algunas te dicen que sí, yo les saco turno, les digo que vengan e igual se quedan embarazadas las chicas, no vienen algunas porque algunos métodos no le gustan; y en mi sector ahora estoy viendo que tengo como tres o cuatro chicas que son

embarazos adolescente y que ya a muy temprana edad tienen tres o cuatro hijos. Y bueno, tengo de todo en mi sector tengo ahora en la actualidad he notado que tengo muchos chicos que están en sobrepeso, muy alto peso, una mala alimentación. A veces pasa que las madres no están, entonces quedan las abuelas, las tías y le dan lo que se dice comida chatarra, recurren a eso. Y todo lo contrario tengo poquitos bajo peso, eso es lo bueno.

¿La gente a qué se dedica?

Hay gente que, ahora como todo está caro yo veo que salen la mamá y el papá a trabajar. Asique a veces yo voy a las casas, muy raro veo que esté la mamá o el papá ahí pero ahora salen los dos. Trabajan en, tengo de todo, trabajan de policía, empleadas de comercio. También tengo muchos chicos que son padres adolescentes pero que no trabajan en nada y así, viven de lo que le puede dar el gobierno que son esos planes. Pero tengo familias que sí tienen sus trabajitos, trabajan, se dedican a eso y un poco de todo.

¿La gente del barrio tiene algún centro de salud cerca o el hospital nomás?

Ellos de referencia acá al hospital base. Tienen el centro de salud de El Huerto pero es lejitos y generalmente la gente como le dicen que es de Pueblo Nuevo tienen que ir al hospital, más cerca es el Hospital. La Policía también tienen cerca. Centro vecinal antes estaba formado pero ahora ya no, no hay nada de eso, no hay grupos de madres tampoco, nada.

¿Qué lo caracteriza al barrio?

Y lo que si lo caracteriza mucha gente, los chicos más que nada porque tengo una familia, y así otra y tantas ahí, que toman o sea son problemáticos, venden, toman, se juntan como 10 o 15 changos en la casa de uno porque no tienen los padres y es una familia ya muy conocida por la policía y por todos. No tienen padres, son todos varones y todos se dedican a tomar, se drogan y todo, y ahí también venden todos saben que ellos venden pero nadie porque le tienen miedo; son varios hermanos y dos de ellos han estado preso, uno a muerto en la cárcel porque ya era muy rebelde y no sé entre internos se deben haber agarrado. Pero ahí en Pueblo Nuevo hay una familia en especial que es muy conocida que vende droga y aparte toman, se juntan en esa casa se juntan como 15 más de 20 pero todos los días y cada fin de semana hay problemas, ya está la policía. Y así se han hecho una barra que después a la vuelta de la casa también son todos amigos entonces ya todos se conocen y en esa casa en especial son todos conocidos por la policía y por todos, cada nada cae la policía a hacerle esas requisas que hacen y se llevan a uno, alguno está preso un tiempo, después lo vuelven a largar. Pero si se ve que ellos que de tener porque eran una familia que no trabaja ninguno y se ve que venden porque tienen auto,

vos ya los ves con motos, la casa que antes era de chapa y madera ahora toda de material y no trabajan.

¿Cómo son las casas en Pueblo Nuevo?

Tengo casas así de materiales pero tengo una partecita donde son todas casitas de chapa fijate vos tanto de lo que es las paredes, no sé cómo son esas casitas, dice que son del ferrocarril porque ahí cerquita está la estación; son las únicas casitas que tengo en digamos malas condiciones y mal saneamiento también porque tienen baños de letrina y son todas casitas de chapa, son como una siete a ocho casitas, están todas ocupada y ahí hay chicos. Pero tengo casas dentro de todo, lindas casas de material.

¿Se ve hacinamiento en el barrio?

Sí, si tengo hacinamientos, no muchos pero si tengo más o menos de vivir suponete en una piecita así nomás, no sé cómo hacen ¿no?, es una casita que tiene dos habitaciones y son como 16, muchísimos, o sea hay mucho hacinamiento, no mucho mucho pero tengo. Como te digo hay algunas casitas de materiales, otras que... las únicas de mal saneamiento o sea son feas las viviendas son de esa parte y después algunas que otras casitas pero casi todas son de material y tienen todos los servicios.

¿Tienen buena relación hacia el agente sanitario o hacia el hospital?

Sí, hacia mí sí. Como yo te dije a mi sector que yo lo hice desde que ingresé acá, desde que me inicie y la gente a mí me conocen todos. Aparte yo vivía en ese sector muchos años, asique a mí todos me conocen. Es buen trato, yo por lo menos tengo buen trato tengo, una que otra familia que por ahí no le podes caer bien a todos, hay algunos que nos les caigo bien pero.

¿Y a esta casa donde me decías que se juntan, vas a visitarlos también?

Ahora voy porque como son muchos changos que van y todo eso ahí tengo ahora niñitos para pesar. Y si puedo rescatar a uno de ellos de que sé que no toma, sé que no toma pero si se junta con todos ellos. Y ya tengo dos o tres chiquitos para pesar asique yo voy a esa casa, yo entro a esa casa. Yo tengo un buen trato, conmigo son re respetuosos los chicos. Vos sabes que ellos son uff, re conocidos en la policía, es una familia en especial ahí en Pueblo Nuevo pero a mí, yo siempre he dejado cargada mi bicicleta con leche, todo ahí afuera y yo hasta a veces les llego a decir que me la cuiden a la bici, les digo “che chicos yo me voy a vacunar acá al lado, ya que están afuera miren mi bici” “sí señora, sí se la cuidamos”, ellos jamás estados tomados o drogados nunca me han faltado el respeto porque ya me conocen, nunca se me ha perdido nada de ahí. Eso es lo bueno

digo yo porque por ahí tenes miedo de llegar a esas casas por cómo te van a atender. Conmigo son respetuosos, educados por lo menos.

Vos me decías que los consumos se ven en chicos chicos ¿desde qué edad ves inicios de consumo?

Y vos lo ves entre 13 o 14, chicos que no estudian generalmente dejan, abandonan los estudios y se dedican a eso, seguro se drogan, toman. Mucho ves eso.

¿Vos por qué crees que se da la deserción escolar?

Y los padres también tienen mucho que ver porque no, no tienen una buena educación, no les inculcan que tienen que estudiar, estudiar; se dedican a eso no estudian y el estar así sin estudiar te lleva a eso, te lleva a muchas cosas hasta por así decirlo no hacer nada, vagancia, a todo eso te lleva. Y yo en mi sector si estoy notando mucho de eso, muchos chicos que no estudian porque vos sabes que no estudian nada, no hacen nada, no trabajan y toman mucho.

¿Ante estas problemáticas cómo ves que actúan los padres o cómo responden?

Y hay algunos padres que ya no pueden hacer nada, si se nota eso de que ya cada vez que caen presos ya los acompañan, pero como que ya están todos, digamos, no hacen nada ya, ya están resignados.

¿En tu sector podes diferenciar entre lugares que sean peligrosos y menos peligrosos o seguros?

Sí, generalmente ahí hay una estación, de la estación para acá ahí hay una familia en sí y de la estación para allá también pero son casas digamos, la gente ya sabe ahí quiénes son los que se dedican a eso. Son unas tres o cuatro casitas en sí que la gente ya sabe, y el resto no dentro de todo. Quizás hay barras que te dicen “no podes”, Pueblo Nuevo sí sé que tiene una barra jodida pero no sé con respecto a otras barras, son los barrios que te dicen “no podes pasar por acá” o no podes ir a Sivero o no podes ir a Evita o no podes ir a Santa Teresita; y seguro que Pueblo Nuevo, sé que tiene una barra bien jodida, pero en así la gente en sí de decir que no pueden pasar por acá, no creo que pase eso, con las barras sí de grupos porque se tienen bronca.

En las rondas cuando tenes que marcar en las planillas ¿cómo lo abordas vos o cómo detectas los casos?

Pasa que yo por ahí no puedo ir a decirle por ejemplo “¿vos tomás?” o “¿vos te drogas?”. Tengo unas que otras chicas que sí me dicen, y antes se veía en varones ¿no?, y ahora se ve en chicas que toman, se drogan, tanto en mujeres como en varones; y hay alguna que vos vas los lunes y generalmente están con esa resaca y vos las ves y tienen

chicos, dejan los chicos con la madre y toman, se van a los boliches y vienen ya en otra... y claro, hay gente que te lo dice, hay chicas que te lo dicen, le digo “¿vos estás tomando? ¿vos te estas drogando?”, “sí señora” te afrontan, te lo dicen de una, pero hay otros que no puedo ir a preguntar porque yo sé que es obvio pero no le voy a preguntar porque nunca te lo van a decir. El tema de la droga es más jodido, quizás el alcohol no tanto.

Será porque es una droga más social, aceptada socialmente.

Claro. Pero si tengo algunas familias que te dicen y otra que no, yo voy con el F1 que vos tenes que ir a la casa y observar vos sabes quienes son los que toman ahí anoto. Por eso es un número que por ahí no podemos ponerlo bien, no es un dato bien preciso porque nosotros vamos y capaz que son, como yo te digo los fines de semana, yo ya no vivo en ese sector, hace muchos años que deje de vivir ahí entonces y un poco como que no conozco pero por ahí la gente te dice específicamente quiénes son los que toman, todo eso ¿no? Pero yo voy a las casas, anotas ahí y tengo que anotar yo pero no les pregunto porque hay como esa que yo sé que si yo llego a preguntar me van a decir que no pero vos los ves, pero ellos te dicen que no. Entonces nosotros lo anotamos, vemos así más o menos, los conocemos y ahí anotamos.

¿Sabes que es lo que más se consume?

Pasa que yo no conozco en lo que es la droga. Porque ha visto que te dicen cocaína, el porro. Yo sé que es droga pero droga así nomás, pero nunca he visto lo que es un porro, no sé lo que es la cocaína, la marihuana, no te sé esas cosas distinguir. Te cuento una, pasábamos con mi marido y me dice “sentí ese olor”, habían un montón de chicos y yo “¿qué olor?”, “se están drogando”, él dice por un olor que es feo el olor pero yo ni cuenta lo tengo, no sé si se drogan o no, no sé cómo es la droga porque no la conozco, nunca he visto así. Nunca en realidad en mi sector yo he visto que se drogan ¿no?, yo nunca de verlo de decir “pobre chico”, porque ahora se ve y hay varios sectores que se ve, los agentes sanitarios me dicen “che, cómo se drogan con poxiran” o con diferentes cosas, pero yo en sí, sé que toman porque vos los ves que no se pueden ni parar pero en sí drogándose yo que voy todos los días nunca los he visto, pero sé que se drogan y todo eso pero no conozco las drogas en sí.

De las chicas que me contabas que te dicen que consumen, ¿vos les preguntás qué consumen?

No me dicen con qué, “sí, me drogo” me dicen. Pasa que hay familias que, yo creo que esta chica buscaba de todo porque es una chica que ha perdido a su bebé; en realidad su bebé nació bien, todo normal, ella se fue a bailar, en esa época había corsos acá, se fue a

dormir, tomó, tenía su bebé de apenas un mes, ha tomado y que se yo parece que el chiquito se habrá despertado en la noche, le dio pecho y se durmió esta chica y lo aplastó al bebé. Entonces ella sabía que ella lo había matado, yo la mandé a psicólogo todo, esa chica ha tenido varios intentos de suicidio porque ella decía “yo lo maté, yo lo maté a mi bebé”. Esa chica no sabía tomar, no sabía nada, sí salía a los bailes pero después sí me decía “yo me drogo, yo tomo” ella hacía de todo. Y hoy en día esa chica ha vuelto a ser mamá y ella buscaba quedarse embarazada y no podía, pero ella buscaba, no tiene trabajo, no estudia yo creo que tiene hecha la mitad de la secundaria, se ha dedicado a salir, salía para todos lados. Ahora se ha quedado embarazada, yo creo que ni ella sabe para quién es ese bebé pero ella ya lo tiene y ahora vos vas a la casa y la ves y ella no se despega ni un segundo; es ese sentido ella ha cambiado mucho, no sale a bailar, no se droga, ya no toma. Yo la veo porque yo voy a la casa y nosotros les damos papelitos con las derivaciones para que ellas después nos muestren si fueron y ella siempre me los muestra todos firmados, le cayó re bien este embarazo porque ella como te digo era una chica que ha tenido varios intentos de suicidio. Pero si, antes se veía en los varones ahora se ve chicas y varones se toman, drogan, no les importa nada, chicas jovencitas. Antes no se sabía ver en las mujeres, no tienen vergüenza las chicas vos vas los lunes generalmente y las ves y ya te das cuentas quienes han salido o están llegando a las nueve de la mañana en un estado.

Cuando ves estos casos de consumo, ¿también haces derivaciones?

Mira, yo he intentado hablar con estos, bueno como te digo que hay una familia voy y yo hablé con uno de ellos porque son como seis o siete hermanos todos varones, si sé que algunos tienen un carácter y apenas verlos a mí me da miedo, pero yo hablo con uno de esos chicos que yo voy ahora a hacer control, yo entro hago las visitas y hablé pero me dice “sabe, usted tiene que hablarlo con mi hermano porque yo nada que ver eso”, ves te dicen así. Y yo he intentado pero realmente no, por ahí les tengo un poco de miedo a hablar porque yo digo si les digo me van a decir “eh, ¿qué te metes en mi vida?” porque son así ellos, de esos hermanos son dos o tres que yo por ahí, nunca me hicieron nada pero si me saludan con respeto y todo, no tengo ese diálogo con ellos porque les tengo un poco de miedo porque han estado presos por años, cumplen la condena y vuelven a hacer lo mismo. Trate de hablar con uno de ellos para que los hablen pero como ellos te dicen “no, tiene que hablar con él porque yo nada que ver” siempre. Pero no es en sí una problemática de mi sector ¿no? Como para ir y estar enfocada en eso, son cuatro familias que se dedican a eso, pero no es lo más relevante que veo ahora.

¿Cuáles consideras que podrían ser las principales respuestas que se pueden implementar acá en Cerrillos para poder afrontar esta problemática de consumo de sustancias?

Y yo diría desde que tendrían que haber contención tanto del municipio. No sé yo diría de que tendría que haber, ver algunos planes como para que estos chicos que no trabajan y estudian como para que puedan hacer algo porque yo digo esto que no hacen nada estos chicos entonces se dedican a eso. Y sería que el municipio tendría que pensar en algún plan para rescatar a estos chicos, de darle suponete trabajar cuatro horas, no sé, podría por ese lado la parte del municipio. La verdad que no sé qué otra cosa porque eso se está viendo mucho ahora la verdad. Acá en Cerrillos hay varios barrios de que son pesados en el sentido de que son jodidos, las barritas más que nada, la gente en sí no, pero los barrios hay varios barrios que tienen sus barras son jodidos. Y no sé qué se podría hacer, sé que tanto el municipio como el hospital se podría hacer algo, implementar algo o darle ocupación a estos chicos que no estén en eso nomas de que se sientan útiles ellos también, así como algún plan para que ellos trabajen porque se dedican a eso porque no estudian, no nada.

Bueno. Muchas gracias por tu participación y tu tiempo.

Entrevista 12: A.S. 6

Profesión: Agente Sanitario.

Antigüedad en el cargo: 8 años.

Lugar de entrevista: Oficina de APS

El encuentro inició tras la presentación de la entrevistadora sobre el tema y objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

¿Hace cuánto que estás aquí?

En el hospital hace ocho años.

¿Vivís en Cerrillos?

Sí, toda la vida.

Entonces de Cerrillos ¿cómo lo caracterizas?

Yo creo que como la mayoría de las personas que viven en un lugar van a destacar y decir que para ellos es tranquilo el lugar, vos te sentís cómodo en tu barrio y a lo mejor tu barrio no es tan tranquilo, pero el hecho de que vos vivas mucho tiempo ahí, los chicos terribles por decirlo de alguna forma ya te conocen entonces no te van a hacer nunca nada porque saben que vos sos de ahí. Pero en general yo creo que Cerrillos estos últimos años se puso bastante complicado, o sea para el cerrillano yo veo que todo es tranquilo, yo como cerrillano me siento tranquilo pero en general yo creo que si viene gente de otro lado algunos barrios se han puesto bastante complicados. Son más que nada los chicos jóvenes, pero después yo no me iría nunca de Cerrillos.

¿Qué te hace quedarte en Cerrillos?

Y la tranquilidad que tiene para mí. Por ahí si me voy me iría a un lugar más tranquilo todavía, a mí no me gusta mucho la ciudad me gusta más bien la tranquilidad. Pero dentro de todo yo siento una tranquilidad acá en Cerrillos como cerrillano.

Claro, pero me decías que hay algunas complicaciones ¿en qué sentido?

Y si, lo que pasa es que... y los chicos que tienen sus barritas que, por ejemplo adolescentes algunos no pueden entrar a otros barrios, esas cuestiones que tienen ellos, tonteras de ellos. Siempre hubo un poco de todo eso ¿no? pero ahora es como que más, el tema también de la droga, el alcoholismo, que los chicos no hacen nada, no estudian, no trabajan, están todo el día al pedo entonces yo creo que es eso más que nada y son los chicos jóvenes menores de 20, changuitos. Es lo que más se ve.

¿Vos por qué crees que se dan esas situaciones en los chicos, que haya deserción escolar, no trabajen o no tengan proyectos de vida?

Lo que pasa es que yo veo que vienen de familias que son complicadas y que por ahí no le prestan tanta atención a los chicos entonces en el momento que le quieren ajustar las riendas por decirlo de una forma se dan cuenta de que ya es tarde y que el chico ya a la mamá la superó en fuerza y en tamaño y que no puede hacer nada, ya no lo puede fajar como cuando era un niño, y los descuidan. Yo creo que es más que nada descuido de los padres porque no sé, a nosotros nos han tenido cortitos y no salimos tan mal.

Y en esos descuidos, ¿qué crees que pasa con los padres?

Yo creo que a veces, muchas veces tiene que ver con el tema de la cantidad de chicos que tienen, a veces no les da abasto el tiempo y otros porque no les interesa, no tienen interés por los chicos, les da lo mismo se preocupan más por ellos mismos y no le dan importancia a su papel de ser padres.

¿Las familias de Cerrillos cómo son? ¿La gente cómo es?

Y en Cerrillos tenes de todo. Tenes gente que es muy buena, muy trabajadora y hay gente que es esa gente que vos decís estos viven de los planes sociales. Tenes de todo. En mi barrio por suerte siempre me ha tocado tener muy buenos vecinos, gente muy trabajadora.

¿A qué se dedica la mayoría de la gente?

Yo creo que hay de todo acá, gente que trabaja en las fincas, al tener super y todo eso tenemos gente que trabaja en los super, tenemos gente capacitada, profesionales, hay de todo acá.

Ahora respecto a tu sector ¿cómo describís Las Blancas?

Es un sector muy amplio. Una vez vinieron de Nivel central y nos decían que el sector se tiene que llamar de acuerdo a la finca donde vos más gente tenes y yo en Las Blancas tengo dos familias. Entonces me decían cómo se va a llamar Las Blancas si tenes dos familias y en Retiro tenes 50 familias, y yo le digo que así se llamaba cuando yo lo agarré y no quiero que cambie. Después mi sector es muy amplio, comienza en El Perchel camino a Rosario y termina cerca del Aeropuerto, las casitas que yo tengo las últimas para atrás ya está el terreno del aeropuerto. Y debo tener unos nueve kilómetros o diez de recorrido. Es muy amplio, nosotros los que tenemos sectores rurales no tenemos muchas familias a cargo justamente por el desplazamiento que tenemos. Entre mis compañeros hacen algunos hasta siete familias por día que es muchísimo, nosotros hacemos dos o tres por el desplazamiento más que nada. Y particularmente yo no me iría nunca de las fincas,

la gente es más cordial, vos ahí vas a las fincas y te sentas en un árbol que han cortado y han dejado un tronquito y esa es la silla o te dan un bloque o un ladrillo pero te lo dan ¿me entendés?, vos por acá en el pueblo vas a ir y no te hacen pasar ni a la casa, esa en la pequeña gran diferencia que hay. Entonces allá es mucho más amable, mucho más cálida la gente. Entonces para mí particularmente la finca es hermosa. Nosotros el problema que tenemos en las fincas, por decirlo un problema es el aumento de población que tenemos en la época del tabaco o sea problema porque es más trabajo, que viene la gente de Bolivia. Que si bien la época de tabaco comienza en septiembre la gente que mayormente viene para acá es la gente de Bolivia y no vienen todavía hasta diciembre que esperan que los chicos terminen las clases y se viene toda la familia. Entonces vos vas a una finca y los chicos te salen hasta debajo de las piedras más o menos, una locura. Pero después es re bien la gente cómo te atienden.

Al trabajar en las fincas ¿cómo son los accesos?

Dentro de todo es bastante accesible, yo ando más que nada sobre la ruta, si bien tengo entradas y todo debo tener ahí en Retiro más que nada unas entradas feas pero después bastante bien. Cuando llueve se llena de barro. Para ir a las de allá cerca del aeropuerto yo voy por la vía, yo puedo ir por la ruta pero de ahí tengo que llegar hasta Santa Ana, entrar, ir hasta el fondo y de ahí volverme, o sea ir hasta departamento capital, salir hasta el final y de ahí volver para Cerrillos, entonces eso es una vuelta muy grande que doy si lo hago. Entonces yo voy la vía y lo que puedo hacer en 20 minutos lo hago en 5. Pero cuando llueve, cuando el pasto está todo eso te complica. Para ahí sí es medio complicado.

¿Y para esas familias el único acceso de salud sos vos?

No, no. Les debe quedar a 200 metros el 5B y ellos, muchos de ellos van al Congreso que les debe quedar a menos de un kilómetro yendo por la vía o sino se van a Santa Ana. El problema que tienen ahí justamente en ese sector es que cuando llueve se inunda y no pasan por ninguna parte ellos, no hay vuelta, tienen que esperar que baje el canal porque sino se los lleva a todos puestos.

¿Las casas cómo son?

Y en las fincas más que nada tenes casas muy humildes, no son ni casas tenemos muchos conventillos nosotros y en el loteo Retiro tenes de todo, tenes casas con piletas hasta casas que están puestitas bloques sobre bloques. Pero la finca es así, más humilde, más sencilla, gente con menos accesibilidad económica.

¿Tenes hacinamientos?

Sí, sabes que se da más que anda para la época del tabaco porque por ahí el patrón viene una familia entera y le da una sola pieza, entonces vos no entras ahí directamente porque no entras porque duermen hasta en el piso, tienen todo bien acomodadito ellos su camita que la cama es el cartón de la caja que es bien gruesa del tabaco y las colchas pero está todo en el piso, entonces no hay posibilidades que vos entres y ahí es donde tenes hacinamiento. El problema de la gente que viene de Bolivia es la tuberculosis porque ahí están todos encerrados y el problema es ese.

Me decias que también hay casas con piletas

Sí, es como que están fuera de lugar porque tenes las otras casas donde nos reciben con una pobreza terrible y acá una casa de dos pisos con pileta y todo, y después tenemos así también la casa de los patrones en las fincas donde te das cuenta quién es el patrón.

¿A ellos también llegas a atenderlos?

A los patrones en algún momento los llegué a atender pero después te das cuenta que no lo necesitan, hay patrones que no les hacen poner ni siquiera el esquema regular a los hijos que es gratuito ellos van y los compran, entonces no me necesitan. Y te abocas más a la gente que si te necesita. Nunca nos trataron mal, yo tenía patrones que por Dios que tenían mucha plata y nunca me trataron mal, los pesaba a los hijos en la bolsa que los peso a todos y nunca dijeron nada, o sea nunca hubo mala voluntad ni una mala atención, es más cuando los pesaba a los hijos mucho interés de cuánto pesa o cómo está. La verdad que nunca me trataron mal pero llega un momento en que uno dice no me necesitan. Por ahí la mujer del patrón se levanta a las 12, vos vas a las 11 y “está durmiendo todavía, venga más tarde”, qué vas a decir, es el dueño de la finca y si lo jodes no entras más, pero no te tratan mal.

¿Cómo es la vida en tu sector?

Y bueno, la mayoría de la gente trabaja en las fincas, no son propietarios de las viviendas donde están y la tienen gracia a que trabajan en la finca. Ellos trabajan y el patrón les da la casa. Y la vida de la mujer es tener hijos y criarlos, y la del hombre se va a la mañana, vuelve al medio día, almuerza está un rato y se volvió a la tarde y ya vuelve tarde noche.

¿Los chicos asisten a la escuela de Las Blancas o van a otro lado?

Y ahí se divide bastante, yo tengo muchos chicos que van a la escuela de Las Blancas y hay otros que vienen acá al pueblo o a Quijano porque por camino Colón pasa el cole que va derecho a Quijano, que si bien pasa tres veces al día justo pasa en los horarios como para llevarlos y traerlos de la escuela.

¿Se ve alguna problemática relevante en el sector?

Por ahí se ve un poco de violencia que está muy, ya es parte de la cultura de la gente de campo por decirlo de alguna forma, que es normal ellos todavía no están tan actualizados en tema de derecho a la mujer. En las fincas, en el campo todavía sigue el machismo, desde el trabajo y la forma de pago así la mujer cumpla las mismas funciones que el hombre nunca va a cobrar lo mismo ella siempre cobra menos, hasta los roles que cumplen en la casa ¿no? y si el marido la faja, la faja, es medio normal eso. Y después el alcoholismo lo que se ve también, pero drogas no se ve mucho, no digo que no hay puede ser que haya gente pero no se ve. Por ahí la gente si te comenta “che aquel el marido la faja. El otro día vino la policía” o “aquel sabes que todos los fines de semana toma” o la misma mujer viene y te dice “mi marido todos los fines de semana toma” y pasa así, pero drogas sabes que yo nunca vi.

El alcohol es un tipo de droga, solo que está aceptado socialmente y legal entonces se lo diferencia.

Es algo que se ve desde siempre y se lo distingue.

Ustedes en las planillas tienen ítems sobre consumo y ahí también los tienen diferenciados de esa forma. ¿Cómo preguntas o abordas esa parte?

Y como te decía de acuerdo a lo que te comenta la gente y siempre lo tenes que poner así medio guillado porque a veces vos lo pones en la planilla y la gente se está fijando y si ellos no te lo contaron por ahí puede hasta molestar. Vos en la primer visita no podes ir y “che, ¿tu marido toma? ¿Y te pega? ¿Y le pega a los chicos?”, no lo podes decir. Entonces vos con esas cosas con el tiempo recién te das cuenta o con el comentario de la gente porque la gente si te dice, le podes preguntar a la gente así muy disimuladamente “che, ¿qué tal las otras familias? ¿Cómo se llevan?”, entonces ahí ya te comentan. Siempre tenes como que alguien de referencia, la “chusma” por decirlo de la forma de la finca, aparte ella es de confianza porque cuenta hasta los problemas de ella, te dice “mi marido me engaña”, te cuenta todo, vos te enteras de todo, entonces está bueno siempre tener a alguien de referencia.

Me dijiste que tenes casos de consumo de alcohol y que hasta las propias esposas te lo cuentan pero ¿te piden ayuda, alguna solución?

Es como te digo ya lo ven tan normal o por ahí viene la esposa y te dice “che, sabes que estoy harta” y te lo dice enfrente de él, o sea a mí me ha llegado a pasar de situaciones donde ella te dice “estoy harta de que este tome, se va cobrar el salario universal y vuelve a los tres días sin un mango” y por ahí el tipo ya se entra a calentar y la amenaza frente

tuyo, le dice “ya se va a ir el E. y vamos a arreglar” y vos ahí le tratás de decir que se calme. Y la mujer por ahí también toma ese rol de ahora está él y no me vas a poder hacer nada, entonces le manda todo lo que puede y cuando vos estás ahí te cuenta todo y el otro está del otro lado que le revienta la vena, y ellas como que se desahogan. Entonces por ahí te quedas un ratito más calmas las aguas, hablas con ellos que si me quiere contar que lo haga cuando no esté él o que lo diga de otra forma porque cuando yo me voy no sé qué pasa en esa casa. Se ve mucho, nosotros ahí en la finca y acá en el pueblo también, vos llegas y está marcada, cosas así y te cuentan por ahí cuando ya son muchos años y mucha confianza sin ningún problema te cuentan, no tienen drama.

Claro. Y el consumo de alcohol me decís que está naturalizado en las fincas y en el pueblo también.

Sí, la verdad que sí, es muy naturalizado en las fincas, es como que el marido trabaja toda la semana y el fin de semana tiene el “derecho a...” ya sea a salir o a tomar, es su derecho y no le podés decir nada. Hasta nosotros por ahí le decimos “che, no, deja de tomar” no te dan bolilla. Pasa que nosotros, si bien tratamos con los padres, tratamos más con la mamá, siempre se trata más con la madre que es la que está en la casa. Pero al papá vos le decís “che deja ya” por ahí te llevas bien y se te va a reír y va a seguir tomando, no te va a dar bolilla sobre todo la gente grande, la gente grande ya no la cambias más y nos va a pasar a todos, toman y toman, no los vas a cambiar más y creo que llegan un momento donde están consciente que ya no les queda mucho.

¿Los niveles de consumo de alcohol son de uso, de abuso?

Sabes que como te decía yo más que nada me entero por lo que me cuentan porque se alcoholizan los fines de semana y nosotros trabajamos hasta el viernes, entonces por ahí llegas a ver un lunes a un papá en la casa, si está en la casa vos sabés que se chupó y no fue a trabajar. Pero ya no lo ves en estado ebrio, borracho ya ahí te hablan bien te dicen que les duele la cabeza y la mujer te dice “se tomó todo ayer por eso no fue a trabajar”.

Entonces puede que hagan un abuso los fines de semana.

Si. Y aunque ahora en las fincas los andan ajustando un poco por el tema de las faltas viste, viene el capataz y les dice “chango si quieren tomar, tomen el sábado porque el lunes yo los necesito” y los empiezan a sancionar entonces también he visto un poco que se vienen, por decirlo de una forma, controlando en ese sentido, no es total pero como que ha disminuido un poco porque los suspenden o no les pagan, de por sí ya les pagan mal entonces se cuidan de esas cosas la gente.

Claro. Cerramos con una última pregunta ¿Cuáles consideras vos que podrían ser las principales respuestas que se pueden implementar en Cerrillos para afrontar esta problemática de consumos?

Sabes que yo en algún momento estuve pensando qué se puede hacer y sobre todo con los chicos de mi barrio que son los que conozco. Yo ya era un adolescente, tenía 16 o 17 años ya era bastante grande y ellos eran chiquitos tenían menos de 10 años y hoy los veo tan perdidos, la verdad que no sé hasta qué punto se puede recuperar a estos chicos porque nunca los vi trabajar asique no saben hacer nada y lo único que les importa es eso: tomar, drogarse; o vos pasas por la esquina de mi casa donde está la parada del cole local y al frente hay un negocio, entonces vos venís desde mi casa y antes de doblar a la esquina ya se siente el olor a marihuana y no tienen problema de estar ahí fumando en la parada porque ahí es donde se juntan. Entonces la verdad que no sé hasta qué punto se puede controlar eso, yo creo que no sé un poco más la policía porque le tienen un poco más de respeto pero a veces la policía pasa los ve tomando o fumando y no les dice nada. Y los centros de rehabilitación no sé, yo creo que si ayudaría pero un porcentaje muy bajo de chicos porque para ir a un centro vos tenes que querer y tenes que ver cuántos chicos quieren, yo creo que los que van a ir y van a ser más que nada obligados y como toda adicción yo creo que no se te va nunca, en cualquier momento volves a probar y volves a caer, eso es hasta el día que te morís; entonces yo no sé si se los puede recuperar a esos chicos, ojala me equivoque.

Igual a veces la solución no es que se deje de consumir totalmente sino que la persona pueda consumir, si consumo algo que es fuerte se puede ver que consuma algo menos fuerte, pero la persona construya proyectos de vida.

Si, puede ser concientizar un poco pero yo veo como que a ellos les encanta vivir esa vida de delincuentes porque que se yo, cada vez que te pueden meter en la casa te van a robar siendo vecinos, no les importa nada, y estar al vicio todo el día y se ponen agresivos también, por ahí vienen chicos de otra, se juntan con otros barrios y ahí se pudre todo. Ojala que sí porque pasaba que los padres de estos chicos eran los que formaban la barrita del barrio antes, entonces como que viene siendo hereditario esto pero la diferencia era que antes no había droga o no había tanta droga o sea era más alcoholismo y nada más, entonces por ahí hoy por hoy hay gente que trabaja porque ha tenido sus hijos pero bueno, no los ha sabido llevar bien. Pero bueno, la verdad que no sé cómo se los puede porque vos lo sacas, si bien se sacó porque antes se juntaban hasta gente grande porque viste que siempre tenes gente grande que es alcohólica, siempre en todos los barrios tenes, y se

juntaban mucho en una plaza que está cerca de mi casa entonces la policía empezó a ir más, los bicipolicía por ahí están toda la mañana entonces nadie se acerca. Pero lo único que lograron es que se vayan de la plaza a la vía, que la vía queda ahí a dos cuadras, o sea que se desplacen no es que dejaron de tomar.

¿Vos consideras que el punto está en que dejen de consumir como solución?

Y yo creo que sería algo bueno que como vos decís hay gente que consume y sin embargo es responsable ¿no? La otra vuelta nos explicaban también que tener una adicción no significa que vos no tomas en toda la semana y el fin de semana tomas un poco y todo el fin de semana eso no es una adicción es un vicio, pero hay gente que lo hace y sin embargo es responsable, toda la semana hace su labor, cuida la familia, todo eso. Pero los chicos es la cosa, a mí lo que yo veo es los chicos porque los veo tan perdidos.

Y las drogas siempre estuvieron y van a continuar existiendo. Pero no hay que estigmatizar a los chicos que consumen y decir que son vagos y por eso consumen, sino pensar que es el único recurso que encontraron para las problemáticas emocionales, personales que puedan llegar a tener o lo aprendieron de alguien, les gustó y luego de un tiempo sienten que necesitan seguir o consumir más. Y a veces la familia ante este tipo de problemáticas se frustra, no saben cómo actuar, vos sos padre y es difícil ser padres.

Sí, es complicado ser papá, te salen con cada pregunta. Pero eso sabes que no se ve mucho en la finca, vos te vas a la escuela de Las Blancas y es una niñez tan pura, no te hablan de YouTube, de Facebook, nada ellos tienen todavía sus juegos con los que jugábamos nosotros y esa sencillez y esa humildad que vos realmente te sentís bien que decís así era mi época. Las escuelas rurales sobre todo, las que son de jornada completa la problemática que tienen es que va gente de todas partes a veces, allá en Las Blancas va hasta gente del Congreso pero por el simple hecho de que ahí les dan de comer, solo por eso, entonces para la madre significa eso si tiene tres hijos son tres bocas menos que alimentar, entonces desayunan y almuerzan y recién los tienen en la casa a las cuatro y media o cinco, los tienen un rato jugando a las diez los mandan a dormir y listo. Y ahí no ve todas esas cosas de la tecnología y los chicos de las fincas tienen tanta inocencia. Y los chicos son por ahí los que te cuentan las problemática de la casa, ellos te cuentan todo, te enteras y vos ves la cara de las madres cuando los quieren hacer callar ya igual los chicos ya lo largaron. Por eso a mí me encanta trabajar en las fincas.

Bueno E. muchas gracias por tu participación y por tu tiempo.

Entrevista 13: Méd. 5

Profesión: Médico

Antigüedad en el cargo: 5 años.

Lugar de entrevista: Centro de salud B° El Huerto

El encuentro inició tras la presentación de la entrevistadora sobre el tema y objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

¿Hace cuánto trabaja aquí?

Hace cinco años

¿En el hospital trabajo?

Sí, pero de forma esporádica nada más, mi trabajo es acá.

¿Qué me puede contar de Cerrillos en lo que conoce? ¿Cómo lo representa?

En realidad nuestra área de referencia es El Huerto, un barrio que se llama Santa Teresita, otro barrio que se llama Juan Pablo II, fincas y sectores rurales, calculale unas 3.000 o 4.000 personas más o menos. Respecto al tema de tesis que me planteabas, yo creo que acá hay mucho y es adicciones varias de todo tipo, el alcohol es la figura principal pero hay otras drogas más pesadas que circulan y se habla mucho de la noche de esta zona, muchos chicos que consumen hasta incluso se comenta que se vende, en esta zona.

Me decía que son muchos los consumos y que el alcohol es la figura principal ¿qué más hay? ¿Qué se consume?

El alcohol es lo principal, acá los chicos pasan noches tomando alcohol incluso me suele contar el personal del centro de salud que en la vereda como tiene luz y piso, la vereda de nuestro centro de salud suele ser el lugar de reunión, a la noche no hay gente acá evidentemente, asique los cubre de la llovizna, del frío y suele ser el lugar donde se reúnen. Personas adultas, personas que yo veo pasar a las ocho de la mañana por el centro de salud a comprar vino, soy testigo de haber estado en algún negocio algo para desayunar a las ocho de la mañana y la gente va a comprar alcohol para desayunar o continuar.

¿Cualquier día de la semana?

Cualquier día de la semana. En realidad yo estoy de lunes a viernes, lo que yo hablo es de lunes a viernes, sábados y domingo debe ser mucho peor. Si se habla de drogas más pesadas por ejemplo marihuana o cocaína que se consume mucho y se vende.

¿Desde qué rango etéreo más o menos?

Normalmente jóvenes. Del alcohol hablo de adultos y jóvenes y las otras tipos de drogas hablo de gente joven, adolescentes, pre adolescentes, jóvenes adultos 20 a 25 años.

A parte de la problemática de consumos ¿qué otras problemáticas ve?

Acá la maternidad joven numerosa, la madre soltera, la madre sola que tiene muchos hijos. Nosotros tenemos una población femenina alrededor de 1.800 personas sobre 3.000 que hablaba y la mayoría son madres jóvenes y multíparas hablando de cuatro, cinco o seis hijos por cada mamá. Un dato interesante que en esta comunidad de nuestra zona de referencia, las mujeres también tienen un alto índice de consumo de alcohol, alcohol seguro lo otro no tengo datos, pero las mujeres. Y eso lleva a que en nuestro sector haya enfermedades infectocontagiosas con respecto a otros lugares del área operativa de Cerillos. El consumo de drogas, de alcohol, nosotros hemos tenido diagnósticos de HIV alrededor de tres o cuatro casos en nuestra pequeña zona, estamos hablando tal vez de un uno por ciento pero ya es mucho.

¿Qué más me puede contar de las familias, de la gente en Cerrillos o en su sector que es lo que conoce?

No dejan de ser sociedades diferentes a las de Salta, sociedades machistas donde la palabra autoritaria es la del padre, no estoy hablando de igualdades ni nada por el estilo sino que creo que está muy apegada a esa situación con nuestra sociedad.

¿A qué se dedica la mayoría?

En esta zona hay algo diferente a otras que yo conocí. Por ejemplo, acá en determinados grupos sociales, status sociales, trabaja el hombre; en otros como que tenemos una mezcla de estratos económicos de nuestra zona de influencia, trabaja la mujer, o sea trabaja el hombre y la mujer. Esto parte de la mano de por cierto todos en esta situación de trabaja el hombre yo tengo la autoridad, pero también tenemos familias donde la mamá y el papá trabajan entonces la tarea está muy bien distribuida en la familia. Eso lo puedo ver. La mayoría son familias, o sea tenemos un barrio donde vive mucha gente que trabaja ya sea docente, en el hospital, policías entonces por ahí tienen un acceso a algún sueldo mensual, puede tener algunas posibilidades diferentes a otras de las gentes que trabajan en el campo, el campesino el que cultiva, que siembra y cosecha, y eso hace que un grupo de nuestro sector sea, yo lo voy a decir claramente, sea mayormente pensante, en ese grupo no hay todas estas situaciones o es muy poco, hablando de adicciones, de alcohol, en los otros abunda, familias enteras yo veo chicos jóvenes de 20 años, 18 años que la mamá toma, el papá toma, los chicos toman no sé si juntos pero seguramente que todos consumen.

¿Estos barrios por lo general tienen todos los servicios?

Tienen todos los servicios hay luz, agua corriente, servicio de cable, lo que no estoy seguro es cloacas porque había un sector que si tenía, no sé si se habilitó. Las fincas no, tienen agua de pozo, luz eléctrica llega en algunos casos, cloacas de hecho que no.

Es notable algunas diferencias al pasar entre Juan Pablo y El Huerto. A Santa Teresita no pude llegar a ver.

Bien. Santa teresita es un barrio pequeñito que está acá a 600 metros. Bueno, como veras Juan Pablo II que es un barrio pegado a El Huerto hay diferencias estructurales terribles, sociales, laborales. Juan Pablo en mi concepto es un barrio más humilde, de gente que tiene menos accesos económicos, mayor cantidad de adicciones, mayor cantidad de paridad por mujer, mayor violencia, o sea hay una serie de cositas que hacen diferente. Es lo que trataba de decirte recién pero bueno, ya lo habías visto. Y Santa Teresita a pesar de estar más lejos tiene diferencias con Juan Pablo II, yo creo que la gente es más amable en Santa Teresita es más tranquila; Juan Pablo II vendría a ser como en todas las ciudades tienen barrios violentos, entonces me parece que vendría a ser así. Yo trabajé en Rosario de Lerma por ejemplo acá a 12 kilómetros y hay dos barrios que son terribles, trabajé en Quijano que tiene dos barrios que son terribles, vivo en Salta que tiene un montón de barrios que son terribles, asique bueno, que son impenetrables en todo caso en Salta. Acá Los Álamos y Congreso son barrios conflictivos.

Sí, me contaron bastante de esos barrios y de otros donde también tiene que ver mucho la forma de vida de cada barrio, las posibilidades de la gente, el tema de tener algunos servicios y otros no, el trabajo que tienen.

Ese hecho dificulta en la vida diaria, todo eso.

Exacto, por eso pregunto porque caracteriza a los sectores. Este centro de salud, ¿qué servicios ofrece?

El centro de salud tiene pediatría dos veces a la semana, odontología todos los días, atención de ginecología una vez a la semana, psicólogos una vez a la semana, médico clínico que en este caso soy yo todos los días y creo que no me queda nadie más. Y hay servicio de enfermería permanente evidentemente.

Con respecto a consumos, hay diversos conceptos ¿usted lo habla desde el concepto de adicciones, consumos problemáticos o toxicomanía o drogadependencias?

Adicciones es el consumo permanente de algún tóxico, de forma permanente que al suspender genera abstinencia, hablo de eso exactamente.

Me dijo que lo que más se consume es alcohol pero hay consumos de otras sustancias también ¿Cuáles cree que son factores relevantes que llevan a estos consumos?

(se ríe) creo que el país tienen un montón de factores y los compartimos, esto es generalmente la pobreza, las situaciones sociales que son irrelevantes, la violencia, la ausencia de padres, muchos chicos yo veo en la calle de día solos sin padres; de hecho alguna oportunidad tuvimos que intervenir con dos chiquitos que dejaron sentados en la sala de espera porque la mamá tenía que ir a algún lado, o sea dos chiquitos de cinco y seis años, era un día de invierno que hacía mucho frío, le dije a la enfermera que llamara a la policía para dar intervención, vino la policía y después no sé qué pasó. Pero la ausencia de los padres es terrible, los padres jóvenes, muchos padres jóvenes evidentemente son casi paralelos la vida de los jóvenes con sus hijos y cuando crecen los chicos tienen una libertad que, de una magnitud increíble entonces todo eso lleva a que... faltas de exigencias, no hay exigencias en el estudio. Yo estoy hace cinco años y hay mucha gente que viene acá porque conozco casi por nombre y apellido a pedir certificado porque faltó al colegio, pero faltó al colegio porque no quiso ir, por cierto no se los doy nunca, pero eso denota una falta de responsabilidad tanto en los chicos como en los padres.

¿Le tocó casos en los que vengan por consumos?

Sí, adultos por consumos de alcohol, lo otro es digamos del plano muy top secret del barrio, pero todos sabemos pero acá no llegan. Y nosotros no tenemos una trabajadora social, si tenemos el agente sanitario pero el agente sanitario tiene conflictos por violencia de género incluso con inmiscuirse en familias que tienen problemas de violencia, eso también hay mucho olvidé decirle.

En el caso de adultos que llegaron ¿Cómo procede?

Él quiso, él llegó por un cuadro hepático se le hizo una serie de estudios, un hígado intoxicado, un cuerpo destruido, se lo envió a la psicóloga, la psicóloga lo alentó a que dejara de tomar y que iniciara una vida diferente y yo creo que lo consiguió, no sé cuánto tiempo lleva pero por lo menos 20 días lleva de abstinente, no sé hasta cuando se extenderá porque no es tan fácil. No tenemos un servicio de, específico respecto a adicciones, en algunos casos sé que el hospital derivó a Salta donde sí hay servicios especiales.

Justamente eso le iba a preguntar, en caso que les llegue una persona con problemática de consumo la mandan al hospital.

Sí, derivamos al hospital central y de acá disponen, es una cadena de derivaciones.

Si llegara alguna persona que tiene problemas de consumo o un familiar y quisiera saber sobre la problemática y obtener información.

Tenemos información

¿Cómo se la brinda? ¿A quién acude en el servicio para obtener la información?

Tenemos una cartelería acá en la sala de espera si podes ver después sobre anticoncepción, sobre algunas enfermedades, uno sobre adicciones siempre vamos cambiando. Una de las enfermeras que trabaja en el centro de salud es docente en la escuela de enfermería Ramón Carrillo entonces los alumnos de ella hacen este tipo de carteles que son los que se promocionan en la sala de espera. Asique la mayoría de los pacientes nuestros más que consulta médica hacen consulta al psicólogo, o sea ya hay una preparación, una dirección dónde dirigirse.

Y por parte de la gente ¿hay aceptación al psicólogo o psicóloga?

Sí, sí, sí, sí, sí. Es cuestión de insistencia. Yo cuando llegué acá, yo soy muy puntual, yo estoy a las siete y media de la mañana atendiendo a la gente, son las ocho y media y yo creo haber terminado mi tarea de atención; cuando yo vine la gente llegaba a las 10, 11 de la mañana, estamos hablando de la distancia más alejada al centro de salud estamos hablando de 200 metros que es el barrio Juan Pablo II sin contar los otros, o sea que dos cuadras pero sin embargo aun sabiendo que la atención era a las ocho de la mañana no llegaban. Bueno, eso se cambió y así como se cambió de logró aceptación al psicólogo, odontólogo, o sea a todo. No, no, no hay un buen nivel de alarma, insisto en El Huerto, Juan Pablo segundo disminuye y vamos yendo hacia las zonas rurales.

¿Hay aceptación hacia el centro? ¿Hay cuidados hacia el centro?

Sí, hay mucha cooperación, hay una fiesta que es muy pública que es la del Divino Niño por ejemplo donde todos participan y se hace en el centro de salud. Nosotros hace poco hemos testeado un poco la aceptación tanto al personal como al centro de salud después de un conflicto que hubo con una señora muy agresiva que no es de la zona, la comunidad nuestra se unió tras defender el personal y el centro de salud, situación que me sorprendió, en forma voluntaria y sin intervención nuestra; somos todos vecinos la verdad acá, vivimos muy cerca. Conozco barrios como Congreso y Los Álamos que son hiper violentos. Nosotros tenemos personas que sabemos que son conflictivas en nuestra sociedad chiquitita pero tratamos de evitar dificultades. Pero tenemos un buen nivel de aceptación, de hecho mucho personal del hospital vive en este barrio.

Ante los casos de consumo ¿la familia interviene? ¿Cómo responde la familia?

Yo creo que hay una desidia absoluta ¿no?, sucede justamente porque no hay intervención. Por ejemplo hay días en que chicos se reúnen en la entrada del barrio que hay un puentecito y cobran “peaje”, se te ponen a tomar varias sustancias y cobran peaje, hubieron situaciones conflictivas que hubo que llamar a la policía.

¿A los mismos vecinos del barrio o a los que vinieran de otros lados?

El peaje al barrio, al que pase, al que va entrando al barrio tiene que pagar peaje. No sé cuál será el valor del peaje (*se ríe*). Debe ser para tomar, seguro que sí. Fíjate hasta dónde se llega ¿no? porque a dónde se llega con el consumo porque se pierde totalmente la conciencia de donde estoy. Estamos en un barrio, eso no puede haber pero si lo hay. No sé si habrá habido situaciones violentas, generalmente el sábado a la noche yo no estoy, los viernes a la noche.

Me decía que usted mandaba a las personas al psicólogo en casos como los de consumos, ¿es parte de su actividad de prevención?

Yo he visto una demanda espontánea al psicólogo, bastante espontánea. Tenemos dos las programadas que podemos derivar nosotros y la espontánea. Yo, somos dos todos los días, personal de enfermería y yo, en horarios distintos durante los días vienen pediatra, ginecólogo, psicólogo pero a mí me sorprende porque yo a veces suelo preguntar a la gente cuando entra al centro de salud para qué tipo de atención y es para el psicólogo sin ser derivado y eso me sorprende. Los psicólogos siempre en nuestras comunidades pasan a ser el asistente de los locos ¿no? exactamente pero hay una aceptación diferente por lo menos en El Huerto, por lo menos yo no los derivé y acá viene una mujer, una licenciada y tiene demanda.

¿Cuáles considera que podrían ser las principales respuestas que se deben implementar en Cerrillos para afrontar el problema de consumos de sustancias?

Todo, todo lo que sea referido a adicciones, referente a adicciones creo que es amplio no es solamente en un centro, hay que cambiar a toda la sociedad, hay que cambiar desde políticos hasta la policía. El político, el candidato le da dinero, algo al posible votante para tenerlo rehén del voto. Por eso hay que cambiar políticos, policía, autoridades y después educar a la población. Pasa que hemos perdido un montón de cosas el respeto al adulto, a los padres, el respeto a las leyes, no respetamos absolutamente nada entonces el chico va a la escuela tiene esto de intolerancia hacia el docente. A ver yo vengo de otra época, tengo 53 años, yo cuando iba al colegio, a la escuela con el pelo largo me amonestaban, hoy ves chicos que van con los pelos desastrosos de tres o cuatro cortes juntos entre pelos largos y rapadas ¿sí? Entonces somos muy permisivos, hay que cambiar

permisividades, hay que cambiar leyes, no sé si hay que cambiarlas sino ponerlas en práctica, es decir estas son normas, estas son leyes habrá que ponerlas en práctica. Y de hecho que haya un centro capacitado o especializado en adicciones, acá no hay, no hay, es mucha gente que acá se toma todo, todo. Es imposible sacar la venta, la dadiva, es una sociedad podrida. Yo sería más extremista, tratar de curar al enfermo, tratar de informar y poner leyes en vigencia y a pelarse, así de simple. Empezar a recuperar el respeto y la norma, sin eso o es posible. Acá nosotros hemos tenido hace un mes atrás una situación con una señora muy violenta que agarro de blanco a la enfermera pero una violencia extrema, entonces estamos en una situación de que yo no puedo hacer nada porque de hecho voy a terminar yo perjudicado, si llamamos a la policía la policía no puede hacer nada porque terminan echados, o sea vivimos en una sociedad de porquería donde las leyes no existen, las normas no existen, donde hemos tenido presidentes ladrones, funcionario ladrones, políticos ladrones, policía ladrones, médicos ladrones, psicólogos ladrones. Bueno, eso habría que ver limpiar. Celeste ahí la cortamos porque ya me cansé de hablar.

Bueno, muchas gracias por su tiempo.

Entrevista 14: Ps.2

Profesión: Psicóloga

Lugar de entrevista: Centro de salud B° Los Álamos

El encuentro inició tras la presentación de la entrevistadora sobre el tema y objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

¿Qué es lo que ve de Cerrillos? ¿La gente, las familias, el desempeño laboral?

¿El desempeño en qué sentido? ¿De qué me preguntas, del hospital o qué?

Sobre el contexto en general o de lo que conoce respecto a Cerrillos

Yo no soy de Cerrillos, yo vivo en capital y yo en Cerrillos trabajo.

En relación a su trabajo ¿qué puede ver? ¿a la gente, a las familias, cómo las puede describir?

De Cerrillos, personas normales que vienen a la atención con muchas necesidades, por lo menos en mi caso nunca he tenido problemas con un paciente ni tampoco con la familia, lo que les he pedido siempre han estado. De ahí en más no sé qué más quieres que te diga, sinceramente. Y en cuanto a mi trabajo normal, se trabaja en equipo, las necesidades que hay se las, digamos si necesito el apoyo de algún otro profesional lo voy y lo hablo y el profesional me acompaña.

¿Cuáles son las necesidades más comunes?

¿En qué sentido?

Me dijo que personas con muchas necesidades.

Pero necesidades desde mi área me refiero ¿me entiendes o no? las problemáticas que tienen violencia, quizás una persona quizás hacer un certificado por discapacidades que hay que renovarlos que hay que hacerlos y se ve mucha, gente muy humilde. Como hay gente muy humilde acá hay personas que trabajan en la construcción, personas que trabajan en el campo también, pero acá creo que es más gente que trabaja en la parte de la construcción, cada uno tiene sus almacenes, mucha gente también he tenido personas que quieren salir adelante, chicos que así como se drogan hay muchos chicos que no lo hacen y que estudian y que progresan y que, no son la mayoría, no son quizás la mayoría pero si buscan progresar y salir adelante y muchos de ellos tienen sus profesiones aunque vivan en Los Álamos. Y después las necesidades como te digo pero a nivel psicológico, no sé cómo serán las necesidades como lo verán los otros profesionales. Y después bueno,

quizás drogas, de drogas no vienen muchos yo de drogas los derivo directamente cuando tienen esa problemática.

Eso le iba preguntar ¿cómo ve usted la problemática?

Si, ellos tienen sus... como te digo yo no los veo, jamás los he visto. La gente que viene a la tarde o a la noche dice “sí, acá es zona peligrosa” por el consumo de alcohol, de droga, que me pasó de venir algunas veces de noche quizás porque necesitaba algo del centro de salud y he visto sí los grupitos así ¿no? pero jamás no han sido de venir pero ellos sí tienen sus problemáticas en consumos de drogas pero la gente que me ha venido a mi yo los he derivado a Salta directamente para que los vean. Algunos vienen y se van, algunos pacientes, porque quizás tienen una problemática de alcoholismo, yo lo que siempre les digo que vengan al psicólogo y vayan a los grupos de alcohólicos anónimos que hay en Cerrillos que están en la iglesia y hay personas que sí han logrado salir. Pero ya cuando consumen drogas ya los mando a Salta.

Me dijeron que a veces las personas no vienen por la problemática de consumo de sustancias específicamente sino por otra problemática en su vida y en el medio se da que hay un consumo problemático. ¿Se le dio así en algunos casos?

Si, si, vienen. Por ejemplo tengo una pacientita que viene quizás porque le han quitado los chicos pero porque consumí alcohol ¿entendes o no? y otros porque han abusado de niños y pero por el consumo de alcohol. Pero yo los derivo directamente porque por ahí son problemáticas bastante grandes.

¿Qué características ve en una persona que consume?

Lo que veo es que son personas que digamos que no tienen objetivos en sus vidas, no conocen otra cosa más que lo que han vivido en la familia entonces se meten en el consumo y no ven las potencialidades que ellos tienen en su vida y por ahí cuando han podido lograr que otras personas les muestren otro ámbito eso es lo que les permite salir, les cuesta ¿no?, les cuesta pero son personas que no tienen objetivos. Pero por la misma, digamos por la misma educación, los padres creen que es mandar a los chicos a la escuela y no le dan otro tipo de actividades o no los mandan a quizás a hacer folclore, a hacer otro tipo de actividades que les pueda permitir a ellos mantener su tiempo ocupado, entonces ellos creen que es ir a la escuela nada más y bueno así se forma el chico después, es lo que la familia les da.

Me dijeron que son edades muy tempranas las que se están registrando inicios de consumo.

Eso ya no lo sé, no tengo idea.

¿y más o menos una franja etarea de gente que consume puede distinguir?

Y yo tengo gente de 19, 20, si está entre los 19 y 30 años.

Mencionó el alcohol como lo que más se consume ¿hay consumo de otras sustancias?

Sí, sí, está el alcohol y después el consumo de marihuana. Pero este muchacho, he tenido uno nada más pero él no quería salir de eso, lo traía la madre pero él no quería salir de eso, e intentos de suicidios ¿no? que también lo acompañan a todo eso. Ahora que está el juego de la ballena, esto. También hay gente que viene, hay jóvenes que he tenido que están en las tribus urbanas y a través de eso ha habido también intentos de suicidio.

¿Ante casos de consumo, la familia interviene?

Algunas sí otras no, como el caso de este chico que venía porque la madre quería pero es como que no se involucran mucho, las familias como que no se involucran mucho como que aquí está, usted lo trata y yo cuando los llamo no vienen, “no tengo tiempo” “no puedo”. Es como que está solo. Por eso te digo la familia es como que los deja a un lado. Hay otros que sí, he tenido pacientes que me decían “sí, mi padre y mi madre me decían pero yo me he metido con estos muchachos y bueno hoy en día me doy cuenta de todo lo que hice”, gente que cayó presa, gente que también entró varias veces y comprendieron después de tantas veces que entraron como es la vida pero comprendieron a los 30 años, menos no. Pero bueno como te digo la gente, hay mucho desinterés de algunos padres, la mayoría de los padres. Yo a los padres siempre les digo acá que a los niños no solamente hay que mandarlos a la escuela, a los niños hay que buscarles qué actividad realizar y que por lo general lo bueno sería mandarlo al chico a la mañana para que a la tarde pueda tener espacio como para ir a la policía infantil que es lo que ellos tienen acá, o mandarlos por ejemplo en Salta tienen todos los institutos de idiomas que son gratuitos donde van desde niños, adolescentes y adultos, más ahora que tienen todos los que es el carnet gratis para el viaje eso también le incluye, pero bueno el padre no se quiere mover, no quieren salir. Lo que también es aquí es que como recibo el plan social duermo hasta las 11, 12 del mediodía, entonces el agente sanitario va dos o tres veces a vacunarlos, a dejarle la leche, después vienen las problemáticas, esas cosas tienen también esta zona. No sé cómo será Cerrillos, yo conozco lo que es acá. El plan social yo creo, no estoy en desacuerdo con el plan social, pero yo creo que sería bueno que el gobierno diga yo por un tiempo les doy el plan social ustedes en ese tiempo se tienen que capacitar y llegado un tiempo ese plan se fue. Pero bueno, ¿qué quieren los gobiernos? Gente que no piense, gente que sea inculta, con qué podes educar a tus hijos con lo que tiene, con lo que ellos ganan.

¿Qué barrios está cubriendo en su atención?

Los Álamos, La Rinconada y el 2 de Abril, son las únicas que tenemos. Si Santa Ana está cubriendo mucha gente del 2 de Abril porque les queda más cerca el centro de salud de allá. En el hospital si atiendo gente de La Merced, del Carril, gente de Rosario y que por ahí me dicen por qué las atiendo y porque vienen, yo no les puedo decir que no, a parte yo no les pregunto primero de dónde sos, ya después cuando les tomo los datos ahí me entero de dónde son pero yo los atiendo lo mismo. Pero ahí si tengo por ahí personas que me derivan profesionales de La Merced y yo los atiendo, no tengo problema.

Estaba cubriendo Villa Balcon también, ¿va gente? ¿Cómo describe respecto a ese sector?

Si, si van las personas. Tienen mucha gente judicializada pero van gente de la zona, del inta también van. De esa zona van.

¿Se ven problemáticas de consumo de sustancias?

No sé, porque recién hará dos o tres meses que voy. La verdad que no sé porque o voy atiando y me voy. No me pongo a averiguar lo que sucede adentro de villa Balcón.

En Los Álamos que es lo que conoce ¿cómo son las familias?

Son familias ensambladas, hay hacinamiento eso es normal, pasá Santa Ana para acá y parece otra Salta. En Santa Ana todas las casas bien construidas y pasa acá y tenes gente con techito aquí y me pasó de entrar ahí nomás, pasas el puente, a una casa donde viven con pisos de tierra, el techito lo tenes ahí, las habitaciones todas con y tienen bebés y viven con los animales pocos cuidados digamos, mucho hacinamiento además creo que tampoco tienen, cuando yo ya llegué acá yo no hice ningún tipo de estos estudios que se hacen ¿no?, pero cloacas esas cosas no hay que yo sepa tienen pozo ciego. Creo que allá en el 2 de Abril habían recibido el dinero para hacer conexión de agua este año que no sé si habrán hecho, al intendenta dijo cuando fue el acto por el 2 de Abril que habían recibido dinero pero no sé si lo hicieron si ya lo pusieron en marcha o no, si se gastaron la plata vaya uno a saber ¿no? pero para el 2 de Abril iban a venir algunas modificaciones por lo menos para la comunidad.

Claro, y que hacen a la vida de las personas.

Sí, yo que sepa aquí cloacas por ejemplo no tienen porque decían que si este año asfaltaban porque estaba este señor Jorge que falleció, iban a hacer el asfalto de la parte del colectivo, que al fallecer él se desestimó todo y dicen que iban a tirar solamente ripio, pero dicen que las cloacas no las iban a poner porque bueno iban a dejar al medio como abierto que iban a hacer para cuando se pongan las cloacas. Pero como te digo vos pasas

de Santa Ana para acá y es otra Salta y estamos aquí nomás, pero la gente vive muy pobremente, de planes sociales, en muchas familias en las mismas casas, vos ves una casita al fondo, la otra así, todos viven en el mismo terreno, poco cuidado también entre ellos, muchos jóvenes con niños, adolescentes que han perdido sus hijos.

¿Por qué cuestiones?

Por cuestiones de enfermedad que han nacido mal. Y bueno el adolescente de por sí también esto de que yo te amo hoy, mañana la quiero a la otra y bueno, se ve mucho de eso también.

Me dijeron que se ven parejas o matrimonios de edades entre los 15 que ya están viviendo juntos.

¿Qué es lo que pasa? Hay dos gemelas acá que la hermana quedó embarazada, changuitas las dos yo creo que no tenían más de 16 años y la otra comenzó con embarazo psicológico porque se quería quedar embarazada; o sea tienen ese pensamiento mi proyecto de vida es solamente es formar una familia, no apuntan a otra cosa como que el proyecto es hijos y se llenan de hijos y poco cuidado, es una niña con otro niño y los que los terminan cuidando son los padres que también tienen sus problemáticas y todas estas cosas. Como te digo hay algunos que por ahí podemos decir bueno. Lo que pasa que es una zona de gente como te digo muy pobre que no pueden acceder, algunos acceden pero porque, tengo el caso de un muchacho que él o sea la madre falleció, padres separados y es como que él se hizo cargo de todos los hermanos hasta una hermana discapacitada. También se da mucho las violaciones dentro de la familia, esta chica fue violada por el marido de la hermana, la hermana es maestra. Y él se hizo cargo de la familia y él recién ahora está pudiendo decir “voy a comenzar mis estudios” porque ya es un muchacho de treinta y pico de años, de medicina pero ya los hizo estudiar a todos los otros hermanos, o sea me refiero los otros estudiaban, trabajaban pero él era el que sostenía toda la casa en lo que era la comida, la luz, todo lo que necesitaban, alimentación, todo. Eso sí como te digo esas familias si se ven pero porque la madre les inculcaba, les hacía ver esto, los hacía, ella hacia todo manualidades les enseñaba también a las hijas, al hijo y bueno a uno de ellos los tuve acá pero eso no se ve en todas las familias. Mucha violencia por parte del hombre, alcoholismo como te digo el alcohol es lo que prima porque se gastan la plata en el consumo; mujeres que prefieren, he tenido acá un nene hace unos años que me decía “mi mamá prefirió al otro hombre y con ese hombre tiene una nena y a esa nena le regala de todo pero el día del niño a nosotros no nos da nada porque nosotros no somos hijos” y la mujer aguanta todo y el tipo le dice “yo a estos chicos no les doy nada asique vos tenes

que salir a trabajar” en cambio a la nena sí, y ella sabe que ese hombre ha tenido otra niña, a la misma altura de que ella tuvo, con otra mujer. Bueno todas esas cosas, es como aguantan de todo por decir tengo un hombre al lado y decirle a tu hija “andá a cambiarte la remera porque viene el hombre”, ella misma me lo dijo o “anda a cambiarte el pantalón y ponete otra ropa” porque ya venía el hombre a la casa que convivía dentro de la casa y que hoy en día esa chica ya no viva con ella y se haya ido a vivir de donde ellos son con la familia de ellos porque ella sigue manteniendo esta relación con el hombre, o sea esa preferencia en vez de “mis hijos y pensar en mí y salir adelante yo”, no, prefieren a ese hombre y el desmembramiento de todos sus hijos; y problemas grandes después con la chica. Por eso te digo como lo único que importa es tener un hijo, tener familia pero ellos creen que es tener hijos nada más, no entienden que al hijo hay que educarlo, que hay que enseñarle, que hay que darle una cierta apertura en la vida para que puedan también abrirse a la sociedad y que la escuela no solamente los ayuda, que si andá a la escuela pero también que el chico tenga algo de arte, que estudie otra cosa, no te digo que lo tengas todo el día estudiando al chico pero por lo menos dos o tres veces a la semana que el chico diga yo tengo fútbol o voy a hacer rugby, porque tampoco te vas a llenar de hijos si no te da el bolsillo, pero esta gente tienen hijos para uno, hijos para otros, para todos. Como te digo una de las chicas que se fue recién le quitaron los tres hijos, gracias a Dios ella ahora se está dando cuenta y está comenzando a ir a alcohólicos anónimos pero salió de ella porque ella quiere cambiar, pero tampoco tiene un proyecto no sabe qué quiere para ella de su vida y tiene 19 años y ella sigue con el padre de su nena más chica, que está en la cárcel, ella dice que lo va a visitar y “no sé qué me une si él apuñaló, robó, no sé qué me une” esto ¿no? seguir en lo mismo, y bueno eso se da mucho acá.

Algunos dicen que si bien el consumo de alcohol es mayor en los hombres, se está viendo un consumo elevado también en mujeres ¿usted ve algo de eso?

No sé eso ya, no lo he visto. Para mí el hombre y la mujer lo mismo consumen, eso ya lo ves en Salta. Eso ya puede ser más en los médicos que ven eso. Acá en el interior la caja de vino es el agua del mediodía, eso es así y acá hay padres que consumen con los hijos, que se agarran a pelear con el padre después de haber estado tomando juntos. Pero digamos no hay una separación, no hay autoridad o sea la autoridad del padre no existe, después cuando el padre le quiere decir algo el hijo se le para y le dice “si vos tomas igual”, o sea no hay autoridad de padre, por eso es lo que pasa porque en la gente todavía se mantiene esto de pueblo, y en el pueblo antes siempre la gente consumía al medio día, eso se estila mucho en el interior, eso es parte del interior porque están los festivales

folclóricos, todo eso hacen al folclore mismo, eso ya es parte del interior. Que en capital como te digo en algunos sectores si también se da, no solo acá se ve, en la clase baja, media, alta en todos lados, pero quizás no tanto como en el interior.

Y el tomar alcohol es muy social ¿no? por esto de que aparte es legal.

Demasiado, excedido diría yo. Si vos te pones a ver el alcohol es el folclore de Salta, el folclore del país digamos, de todo el mundo, es como que hoy en día esto de que las mujeres toman igual que los varones yo me acuerdo que cuando era chica veía pasar mujeres grandes yo creo peor que, yo debo haber tenido 17 años, por eso no me sorprende lo que hacen hoy en día porque yo ya lo veía en esa época. Pero como te digo en esa época era otra cosa, nosotros íbamos a los asaltos que se llamaban que cada uno llevaba un plato, jamás en mis asaltos del secundario había alcohol, había gaseosa o sea cómo han cambiado las cosas ¿no?

El tema también está en cómo se da el consumo en los distintos contextos.

Claro, el alcohol es... y ¿qué te ofrece todos los super el fin de semana? Cervezas, los espumantes, los fernet. Si vamos a tener que erradicar esto, vamos a tener que comenzar erradicando lo que es la publicidad pero bueno, es algo que se vende. Yo no digo que vos no consumas, que brindes, que esto pero por ejemplo mis hijos eran chicos y yo me estaba fijando que no consuman de las copitas, pero hoy en día al niño le dan “toma, proba” y se da ¿no? aquí me lo han dicho “yo a mi hijo le doy para que pruebe”. Aquí ha habido un problema grande hace muchos años por gente que consumía drogas, los dos y le quitaron los chicos y esa gente se vino contra el servicio de nutrición y una de las agentes sanitario y le quería reventar el auto, pero ellos consumían droga con la plata de esto incluido la plata de los chicos que cobran de la asistencia y estos chicos estaban viendo cómo sus padres se drogaban, no recuerdo si también con otras personas ahí adentro; violación toda esas cosas es moneda corriente acá. Que aquí al centro de salud no lleguen algunos y que se evacuen para otros, que se vayan para otros lados pero si uno se entera “ese hijo es de fulano”, “este hombre tené cuidado porque este hombre las violaba a estas chicas, a sus propias hijas”. Pero todo es a raíz del consumo de alcohol. Tengo algunos en el consultorio que me dicen “no sé cómo hice para llegar a mi casa, asique tampoco sé si yo la violé o no” pero la cámara Gessel dice que sí. O sea algunos que no llegaron a violación carnal digamos pero si manoseos y esas cosas y de los propios nietos. Pero como te digo el alcohol mata todo, yo no sé se pide mucho esto de, yo veo que “luchemos contra el alcoholismo” que luchemos contra esto. Igual esta chica que se fue me dice “yo, mi tía mientras juega a las cartas toma”, entonces yo le digo que ahora cómo va a hacer

porque está yendo a alcohólicos anónimos y si su tía toma mate cebado, entonces va a tener que cambiar el horario de visita a la tía; pero no tienen proyecto de vida.

Sí, hay muchas campañas direccionadas a la abstención o demonización de drogas, sobre todo las ilegales, y a veces en algunos casos no es la solución, sino poder trabajar con esa persona y su consumo pero con el enfoque en proyectos de vida, en las potencialidades de esa persona, y trabajar desde la reducción de daños.

Pero si vos en la familia has tenido unos padres que en vez de fijar la mirada en vos como hijo, has andado detrás de tu marido porque tu marido te engañaba o has tenido un hijo de uno, de otro y lo único que te importa es tener otro más para que te ayude a sostener los cinco o seis hijos que has tenido, imagináte de ahí viene la base, de ahí viene el problema, ese es el inconveniente. Porque vos podes vivir en el peor lugar pero si vos has tenido una buena familia o quizás muchas veces no es la familia puede ser un buen referente afuera, pero hay algunos que saben mirar, algunas personas dicen “no, yo quiero salir”, tengo gente que los hermanos viven una vida desastre y dicen “no, yo estudié” o quise estudiar porque yo tenía un profesor, o tenía una profesora o tuve una maestra o tuve un primo, una tía que me acompañó, ahí cambia las cosas. Pero no todos saben mirar pero como te digo el problema está en la familia, esto de que yo me junto y ya es mi marido, y no, no son nada son dos personas que se han juntado, pero que no tiene un proyecto, no tiran del carro juntos, entonces mañana ya me ha gustado aquella. Está bien, puede haber infidelidades porque nada es perfecto pero si realmente se juntan a los 16 años con ese amor tan que así está hoy te quiero, mañana no te quiero. Tengo una paciente que ya no viene y creo que la madre le quitó la tenencia de los chicos porque los dos consumen tanto alcohol como drogas, la vez que también tienen violencia entre los dos y los chicos estaban sufriendo también por todo esto, el maltrato; la madre la tenía allá y la controlaba que no le pegue, que vayan a la escuela, entonces la abuela es como que toma las riendas, para el colmo una mujer grande de 50 y pico de años que ya no está para criar pero que está viendo lo que le pasa a sus nietos. Todas esas problemáticas tenes acá. Como esta chica que está yendo a alcohólico anónimos con 19 años toma, roba, pero cuando está tomada, ella me lo dijo que cuando está sana no, pero cuando si toma y se junta con todos esos muchachos, ella dice que roba para seguir consumiendo.

Son problemáticas que se conocen en muchos lados, pero influyen más por la vulnerabilidad en la que se encuentran algunas personas.

Lo que pasa es que hay muchas familias desmembradas, los chicos no saben que van a hacer, no hay referentes ¿Quiénes son los que lideran en la casa? Son la mamá y el papá,

y si no está el papá por lo menos que sea la mamá, pero esa mamá en vez de quedarse sola de decir voy a pelearla hasta que los chicos sean grandes, quieres tener una pareja tenela afuera pero no, los meten en la casa, le violan los hijos hasta los varones he tenido gente que han violado hasta varones, terminan presos, los chicos con hijos, ya el chico dañado con una homosexualidad marcada, entonces todo eso como yo te digo si querés tener a alguien tenela afuera pero cuida a tu familia, a tus hijos mostrales, dales, que vean que estás vos sino andan detrás del hombre. Tengo una mujer que gracias a Dios ya salió de esa depresión tan grave que se intentó suicidar y todo pero bueno, lo terminó dejando al hombre, se perdió de entrar a un trabajo por la depresión que tenía, toda la vida estuvo detrás del hombre, pero hoy en día logró separarse y ya no se queda tirada en la cama, y ahora está fijando su mirada en ese hijo que se está descarriando, pero toda esa problemática que ella está teniendo es porque toda la vida ha estado detrás del marido; hasta sufrió violencia sexual por parte del marido y mucha violencia, ella con una depresión tirada en la cama y los hijos viviendo el jolgorio con tal la mamá cocinaba, limpiaba lo que podía y después estaba tirada en la cama todo el día. A ese punto se lleva mucho la violencia. Se bancan todo. Pero también ¿sabes qué juegan mucho? Son todas las creencias que tienen en su cabeza, todo esto que le han inculcado cuando han sido chicos, los introyectos. También he tenido hombres que las mujeres les pegaban, he tenido dos hombres acá que hasta la policía le decía “vos sos un maricón”, la policía degrada, denigra. Acá se ve de todo, pero esta sociedad de Los Álamos es complicado, yo por lo menos problemas no he tenido, mientras el paciente viene yo lo atiendo, les doy los turnos por ahí los atiendo en el momento si los puedo atender, pero yo me pongo del lugar de la gente a veces, gente muy pobre, gente que conoce esto nomás que no tienen otra apertura, las chicas nomás solo conocen la vida de su casa, ven que no les alcanza para comer, que no pueden acceder a una buena prenda que tienen que andar quizás con ropa prestada o regalada y que es lo que ven dentro de la casa. Acá la fundación da mucho cursos, de peluquería, muñeco soft, también da cocineritos para los nenes. Eso lo que tiene acá hay para los niños y los adultos, pero para el adolescente no hay nada como para llamar la atención de los jóvenes. Hay muchas mujeres que no pueden ir a hacer nada, los tipos no las mantienen e inclusive no las dejan salir a hacer ningún tipo de curso; o sea encima que pasan necesidades no las dejan salir por ese machismo, pero ese machismo se ve mucho acá en el interior y también se ve esto de tener que aguantar y soportar pero todo por esos introyectos. Yo les digo quizás te separas pero no es una separación definitiva, capaz esta separación es para que las cosas cambien. Pero como te digo realmente hay gente que la

pasa mal entonces por ahí para soportar lo aguantan al tipo que tienen al lado porque a dónde van a ir a buscar trabajo y tienen hijos al lado; acá había uno que no la dejaba a la chica ponerse ningún tipo ni diu ni nada.

Ese también es otro tema ¿no? sobre el cuidado.

Hace unos años se acercó una chica al centro de salud y decía que gracias a la charla que ella recibió ella se dio cuenta que no era como le decía la pareja que tenía, que ella tenía que tener los hijos que él quería tener, y gracias a eso ella se comenzó a cuidar y después se separó de él. Por eso las charlas por ahí a algunos les hace bien. Pero acá en el 2 de Abril, yo tuve unas chicas acá, las chicas me decían que no conocían el Libertad, el único lugar que conocen es ese lugar y que ahora la hermana comenzaba la facultad y recién iba a comenzar la salida esta de viajar de acá a la facultad, los padres trabajan en el campo y la verdura pero ellos no salen de aquí para allá; por eso te digo el único ambiente que ellos conocen es el lugar donde se mueven y ahí es donde conocen la gente con la que después se juntan y tienen los hijos. Y acá es las violaciones, la violencia, familias ensambladas, mucho desinterés. Acá también lo que juega mucho en el verano es la carpa, toman mucho las mujeres. Y esto no es solo de la clase baja, es clase media, alta, lo que lo diferencia es que algunos tienen dinero pueden tapar todo con los abogados.

Claro, son los recursos con los que cuentan y la mejor solución o recurso que encuentran.

Ellos se drogan, los otros también se drogan ¿pero qué diferencia hay? Los otros usan drogas que lo van a matar a largo tiempo pero que son más de mejor calidad, y ellos usan lo que encuentran, ellos se mueren antes y los otros con el tiempo. Y la gente te viene y te dice “yo no tengo un problema con el alcohol” pero te consumen y preguntas cuándo consume y “yo consumo los fines de semana y de vez en cuando”, entonces es un consumidor eventual, tiene un problema con el alcohol pero cuando toma “me tomo todo”. Acá había uno que tomaba una vez al año pero cuando tomaba se tomaba todo y así tuvo accidentes. Yo le digo a los pacientes, una cosa es que me diga que se toma un vasito de cerveza y nada más o que hizo un brindis, eso es una cosa y otra cosa es que me diga que se tomó un cajón de cerveza, o cuatro o cinco. La vez pasada había un muchacho en el internado que tomó tres días, se le daba vuelta los brazos, una deshidratación total, justo fue el fin de semana largo, hasta unas horas antes que yo lo fuera a ver al internado el siguió con todo esto que no podía controlar el cuerpo estaba mal y entró deshidratado, 26 años, y vos le preguntas y te dice “sí, yo quiero terminar” y le decís pero vas a venir y el paciente te dice sí, sí, sí, el paciente te dice así y no le cayó la ficha; yo igual le digo

que lo invito a que venga al consultorio y el día que estoy para que me pida un turno si le interesa; después le pregunté si tenía hijos, con quién vivía, además había un paciente al lado y yo cuando hay un paciente al lado no puedo hablar y había un familiar asique hablé lo justo y necesario, porque no puedes indagar como cuando está el paciente solo.

A parte del espacio de alcohólicos anónimos ¿existe otro espacio de asistencia donde personas con problemáticas de consumo se puedan acercar?

Que yo sepa no. Como te digo acá para el grupo etareo de los adolescentes no hay nada. La Fundación Futuro es para la gente grande y para los niños, quizás va un adolescente, pero por ejemplo dan electricidad, panadería, cotillón, peluquería, tienen la ayuda de los docentes, tienen algunos docentes que también el dan clases de apoyo que quizás le ayudan a hacer las tareas a algunos chicos pero de ahí en más para el adolescente no hay nada y que es el grupo que está sentado en la esquina y que son los que andan en revuelo, los que andan robando pero como te digo algunos se estabilizan digamos en su vida pero porque capaz se pusieron de novio con una chica, yo tenía uno que me decía que si no fuera por ella no habría salido de esto, pero estaba acá porque lo apuñaló con una tijera al padrastro de ella que no lo quería al muchacho; y la chica sigue luchando porque dejan la droga pero el alcohol por ahí continúan, tienen que buscar un reemplazante o fumar; y tengo otro que iba a alcohólicos anónimos que también había abusado con Cámara Gessel comprobado, y ahora dejó de ir porque debe haber comenzado a trabajar, y él dice que se dio cuenta de todo lo que perdió: no construyó su casa, dejó de lado su familia, a la mujer y la contra es que si hacen un asadito ese grupo consume, entonces consumís psicológicamente con el otro, ese es el problema entonces en algún momento vas a caer, ese es el inconveniente que ellos tienen, entonces cómo le decís a esta persona porque tampoco puede perder su vida social porque son sus compañeros de trabajo, él dice que lleva su gaseosa pero hasta qué punto va a aguantar; y él dice que le hizo mal el vino, que le ha hecho mal a la salud es el discurso que él utiliza para que los otros no lo molesten. Él iba dos veces al mes porque no podía las otras dos semanas, y siempre me avisaba y yo también porque me pongo en el lugar de la gente y se vienen del Carril, de Rosario, se vienen en sus bicicletas, por ahí en medio del agua lo mismo te llegan, lo mismo la gente llega, eso es lo que tiene la gente del campo, mucho sufrimiento pero es gente muy leal, gente muy buena, muy necesitada de tantas cosas que te digan “a mí nadie me dijo esto alguna vez”, “nadie me hizo ver esto”, “es la primera vez que escucho esto”, eso me sorprende.

Bueno, muchas gracias por su tiempo y por toda la información que me pudo brindar desde su trabajo y experiencia.

Entrevista 15: A.S.7

Profesión: agente sanitario.

Antigüedad en el cargo: 8 años

Lugar de entrevista: Oficina de A.P.S.

El encuentro inició tras la presentación de la entrevistadora sobre el tema y objetivos de la investigación y entregando el modelo de consentimiento informado aceptando voluntariamente la participación como parte de la misma.

¿Hace cuánto trabajas aquí?

Hace ocho años ya van a hacer.

¿Sos de cerrillos?

Si

Entonces ¿cómo lo describirías respecto a lo que conoces de Cerrillos?

Cerrillos por las mismas palabras, por su mismo nombre Cerrillos viene de los cerros. Es muy lindo, a mí me encanta Cerrillos. Es un pueblito que podría mejorar pero cada vez se va deteriorando más por, más que nada por los políticos porque vos viste que se va descuidando, hay otras áreas operativas donde vos vas y es hermoso porque hacen cada cosa, cosa que vengan turistas o gente que viene de visita por un tiempo prolongado puedan apreciar y disfrutar, y acá en Cerrillos como que no hay espacios para poder disfrutar en familia, nada de eso. Pero es lindo, es tranquilo, me gusta Cerrillos, me gustaría vivir por siempre acá. A comparación de otros lugares, donde yo vivo y frecuento es tranquilo. La gente también buena, tratable, amable o sea se puede entablar una buena relación, un buen diálogo, obviamente hay unos que otros pero la gente es muy buena.

¿Las familias cómo están integradas?

Las familias, familias numerosas, en mi sector más que nada de trabajo tengo hacinamiento porque hay familias numerosas, por ejemplo viven todos ahí en casa la hija, la otra hija con sus maridos, sus hijos. A veces hay situaciones donde voy y es extremadamente porque duermen en una habitación más de diez personas y todas así, colchoncito en el piso, a veces en el comedor debajo de la mesa ahí ponen los colchoncitos, todavía hay casas de adobe que no deberían haber ya. Y situaciones así pero se ve mucho el hacinamiento. Las familias, por ejemplo en el sector mío hay mucho VIF, mucha violencia, física más que nada, y también tengo casos de drogas; hay familias donde tienen estos problemas y estuvieron presos, se hizo público, algunos son pesaditos

asique yo siempre trato de ser cautelosa, hacer lo justo, hablar lo justo y necesario y me voy.

En las planillas de los F1 tienen para llenar sobre consumos ¿cómo manejas eso?

No pregunto, igual si pregunto te lo niegan. Yo lo anoto porque sé que sí, pregunto si consumen alcohol porque en realidad tenemos que consultar pero muy, muy pocas las familias que reconocen que hay adicciones, alcohol, drogas, muy poco casi nada. Pero vos sabes porque ahí en el barrio todos se enteran que andan tomando, que andan fumando esas cosas viste; yo pongo un pie en el barrio y ya me entero todo lo que pasó el fin de semana, es como que me resumen todo y cualquier novedad ya me comentan. Y a mí lo que me falta o no sé cómo encarar es esa situación donde ellos me plantean la misma comunidad de cómo hacer para poder combatir esas bocas de expendio, porque ese barrio era re tranquilo, los chicos eran todos o sea vos podías dejar que tus hijos jueguen un rato afuera fútbol, en la calle, se junten con los amiguitos, hoy por hoy no porque las mamás saben que está la droga o sea que es como comprar caramelos, tienen la facilidad o sea los chicos de adquirirla; y ellos me preguntan cómo pueden hacer y la verdad que eso yo no sé cómo encararlo porque se lo planteé acá en un momento y son situaciones muy... y yo en un momento de una familia que estuvo presa después recibí amenazas de ellos entonces como que vos tenes que pensarla re bien, yo digo que tengo que cuidar mi trabajo pero también me gustaría por eso siempre cuando hay charlas o alguna capacitación me intereso para saber cómo actuar, cómo encarar eso. Y vos viste que acá tampoco hay instituciones que se, acá en Cerrillos no hay quizás en el centro sí, pero acá no hay. Sería lindo que haya una institución o un centro que se especialice en o que más o menos te guíe, te oriente. En ese sentido yo me siento ahí como que en el aire porque no sé cómo encarar esa situación. Y después lo que tengo mucha también es alcoholismo al extremo de que toman alcohol.

Otro tipo de consumo problemático de sustancias.

Y que tampoco sé cómo encararlo porque acá tenemos en la iglesia que es alcohólicos anónimos pero tampoco es de ir y derivar a que vayan a alcohólicos anónimos porque no lo hacen. A mí sí me hubiera gustado porque en algún momento se lo planteé acá cuando hicimos la evaluación de pre ronda de que algún psicólogo saliera, porque tuve casos así donde un alcohólico me pidió que, o sea yo hablando y charlando de por qué no busca ayuda profesional y me decía que sí que quería también pero que no quería venir acá que si iba para allá era mejor, pero que sí le hacía falta una consulta aunque sea la primera vez que la consulta sea en el domicilio; y eso lo planteé acá pero no, no pude.

Y ese es un problema a veces por el poco personal en el área de psicología donde sólo tenes dos profesionales, dónde hace poco a uno de ellos lo pusieron para que atienda en varios centros de salud.

Si, la tienen saturada, es verdad. Pero tampoco sé cómo manejar la situación, cómo hacer para poder yo desde mi punto de vista de mi parte ayudar. Yo siempre he escuchado que hay un desencadenante que los lleva a todo esto, solo que no buscan ayuda y es como que prefieren drogarse.

Es como un paliativo o el mejor recurso que encontraron y algunos siguen consumiendo alguna sustancia que los lleva a una adicción donde su vida gira en torno al consumo de sustancias. Y lo mejor que haces vos en tu trabajo es escucharlos.

Yo siempre les planteo de la familia, algunos tienen hijos, es como que ellos no ven más allá de consumir como que ven su prioridad es eso, porque supuestamente todo el sufrimiento que ellos tienen, el dolor lo calman con esto. Pero yo les digo que hay muchas formas, muchas maneras, es triste que tu hijo te vea así, que la familia te vea así, tu familia te quiere “no, la familia mientras más lejos me vea mejor. Si no me quieren ver porque soy un borracho, no me bajan de eso”, así. Lo que pasa, le digo, que llega un momento donde la familia se cansan por la actitud porque para poder conseguir ese alcohol roban a la misma familia, quizás no le roba grandes cosas pero por ejemplo las herramientas lo que haya al alcance para poder consumir. Y eso es lo que yo les planteo a ellos pero más de eso no puedo hacer. Y encima que ellos se animen a venir a una consulta o interconsulta y que le digan que tiene que venir la otra semana porque te damos un turno o espera hasta la próxima semana por un turno, es como que la gente se cansa. Y como que adicciones es un tema que hay que tratarlo con pincitas. Y acá como que prácticamente el personal no está capacitado para estas cosas, es como que no sabe manejar la situación, cómo encararlo porque yo veo como que es más fácil “mándalo al Ragone”, lo veo cuando acá me tocó venir a la guardia una vez vino un chico que había consumido y lo tenían que medicar porque estaba así como sacadísimo y lo trataban re mal y el medico dijo “a este mándenlo para el Ragone, acá no, yo no pienso tocar ni atender a ese, no me voy a exponer”, o sea es fácil decir ¿me entendes? Y después la familia hablaba con el médico tratando de que él le de una solución, que le coloquen algo y el profesional no quería, él dijo “no estamos nosotros preparados para estos casos, la guardia está para otra cosa. Además si él está así es porque él quiso consumir porque él quiere”, así y la familia estaba re mal porque él estaba enloquecido, se había cortado, se había hecho daño entonces como que lo único que querían la familia era que lo calmen, que lo tranquilicen, que le inyecten

algo para que él baje un cambio. Y yo lo que vi ahí fue que el profesional hizo como que no estamos preparados, entonces si ellos no están preparados, nosotros menos que menos.

Claro, y es una problemática que está hace un tiempo.

Y hay muchos casos, cada vez va creciendo todo esto. Yo creo que deberían en Cerrillos crear algún, así como hay muchas fundaciones, algún centro algo que te posibilite decir “podes ir a aquel programa, centro o institución” donde más o menos te orientan, o sea algo de contención que consigas ahí.

Claro, como los que hay en Salta y algunos lugares del interior. Pero puede ser que acá no llegan o no los hacen por las estadísticas

Si puede ser porque a nosotros nos piden números allá en cuanto a adicciones y acá es bajísimo, vos ves ahora en la pre ronda el tema de adicciones bajísimos. Y vos decís uy Cerrillos está perfecto, no hay violencia, no hay alcoholismo, no hay drogadicción está todo perfecto. Lo que pasa también con el F1 nos piden marcar, nos pedían marcar por ejemplo, el caso donde vos veas ¿entendes?, donde vos observes que te veo un moretón y qué me vas a decir “me golpeé, me agaché”, entonces acá yo lo marco como que es una violencia, ahora nos dan la posibilidad de que los vecinos o cualquiera que te manifieste y vos mismo podés observar en la persona que hubo agresión ya lo colocas, pero eso no lo hacíamos antes entonces los números eran bajísimos y ahora ya como que nos manejamos con eso. Nosotros cuando pidieron, van a modificar el F1 ¿viste? y que ítems queríamos cambiar o modificar lo que nos parecía, ese era uno de los ítems, marcar con el solo hecho que el vecino diga que consumen, que hay agresión física lo que fuera, marcarlos. Porque nosotros lo marcamos porque hemos decidido porque eran muy bajos los números pero no era así correcto y eso pedimos que se modifique. Asique ahora veremos cuando llegue si se modificó o no. Pero yo siempre cuando hacemos una evaluación pido eso, que nosotros nos capaciten o algo porque en ese sentido yo estoy así porque yo no sé cómo, y mi sector está así a full. Y a mí me da mucha pena en la boca de expendio que tengo ahí porque los niños de 9, 10, 11 años ya consumen, o sea vos decís cómo lo manejo o cómo hago.

Y se les puede recomendar a los padres incentivar a los niños a que hagan alguna actividad por la tarde como por ejemplo deporte.

Y acá hay fundaciones, en El Huerto se dictan deportes gratuitos ahí en el playón, de que hay, hay. Pasa que acá a los padres difícil. Yo siempre les digo que busquen algo recreativo que a los chicos los desenchufe un poco de todo porque a veces que están con la tele, de la tele pasan a la calle; vos vas a mi sector tipo siete de la tarde y están todos

en la calle, arman su canchita y juegan a la pelota, la calle está llena de niños son las 11 de la noche y siguen los chicos, y a veces son las 12 de la noche y tienen que andar buscándolos. A mí me tocó ir, pasar en esos horarios más o menos por ahí y los vi, no son horas. Y ahora es peor porque ahora viene la época del tabaco y se ausentan todo el tiempo, siempre quedan al cuidado de otro menor, porque es menor el que queda como responsable de los hermanitos y es como que todos en la calle, o sea están todo el día en la calle nadie los ve, tampoco eso no sabemos cómo manejarlo porque si vos denuncias porque vas a la casa y están los menores solos, eso se denuncia porque están expuestos a muchas cosas cuando hay menores de un añito que vos decís no puede quedar bajo el cuidado de otro niño. Y si vos denuncias corres el riesgo de tener un rechazo por esa familia, ahí también es como que te sentís presionada porque decís qué hago, lo denuncio o no lo denuncio, hago informe o no hago informe; es preferible que yo como siempre paso por ahí me llegue un ratito, los veo que están bien, les enseño que a nadie tienen que abrirle la puerta porque vos llegas y “sí, sí, pasá” entonces les digo que no hagan eso, me tomo un tiempito para enseñarles porque los padres están ausentes, se van a las seis de la mañana y no hay nadie ya. Hay situaciones donde vos llegas a las 12 y no han tomado ni el té y te dicen “la mamá se fue a trabajar y tenemos que esperarla para comer”. Entonces vos decis denuncio esto, hago un informe, hago llamar a una asistente social, trato de ubicarla a la mamá para hablar y decirle que yo no quiero llegar a hacer un informe, no quiero denunciar, no quiero tener problemas que sé que está trabajando y es comprensible pero que trate de buscar la manera para que no queden muchas horas solos y tampoco muchas horas sin alimentarse porque la alimentación es fundamental.

Claro que sí. En tu sector, ¿tienen todos los servicios?

Ahora sí, era como Congreso ahora ya está mejorando bastante. Tenemos comunidades bolivianas más que nada, que predomina más ahí y lindas las casas de ellos, los otros como que recién están mejorando porque antes eran muy precarias no tenían servicios, era lo indispensable nomas, ahora están bien ahora ya está mejor, la iluminación todo ya ha mejorado bastante a lo que era, agua, cloacas, todo eso. Ahora está lindo, lo único que cuando llueve en épocas de lluvia es un río ahí.

¿Cómo es una casa tipo?

En la casa tienen una cocinita, el baño precario, tenemos una habitación que duermen 10 personas o dos habitaciones duermen 12 o 13 personas, y en las casas son mini habitaciones, las estructuras de las casas son muy chiquitas, se ve mucha falta de higiene en las casas. Yo siempre les digo que si llegan a venir a ver queda feo, que traten de tener

limpio a los chicos. Tenemos una familia puntual que los profesionales a veces no los quieren recibir porque van a hacerse asistir y no se higienizan, y siguen teniendo familia, no se cuidan tratamos de hacerle poner el diu, ligación de trompas porque es una familia que no trabaja el marido, ella no trabaja viven de ese salario y siguen procreando, y todos los niños que yo controlé en su momento eran bajo peso, y cuando subían un poquito y ya eran adecuados como le quitaban el Nutrivida volvían a bajar, y yo les decía que eso después trae consecuencias cuando empieza la escuela, ahora van a la escuela y ahí están las consecuencias, porque para ella a las nueve de la mañana su desayuno era papas fritas, un huevo frito; yo traté de cambiar todo eso pero imposible, con ayuda de profesionales, nutricionista, nada. Y en esa casa tengo alcoholismo, tengo violencia, tengo abuso, tenes todo lo que vos quieras en esa casa. Y es una casa precaria, chiquitita y son un montón, deben vivir 15 o 16 integrantes adultos y después están los niños, y bueno casos de abuso que como hay alcoholismo, violencia son problemáticas que se van asociando y son casos así que vos no lo podes cambiar porque a nosotros nos enseñan a hacer educación pero con esa familia es imposible, nosotros tratamos de inculcar, fueron jefes, supervisores, fue la nutricionista, y no puedo cambiar ese tema de la higiene personal, la doctora me dice que cuando ellos vengan les diga que por lo menos se bañen, se higienicen y yo le digo que hago lo posible pero no hay caso. Son casos puntuales no son todos, pero esos ya escapan de mis manos.

Me decías que las familias de ahí por lo general trabajan en el campo, ¿pero tienen otras ocupaciones más?

Muy pocos se ven ahí, la mayoría trabajan, si hay maestras, profesores pero poco, policías también. La mayoría de las comunidades bolivianas se dedican a poner verduras, trabajan todo el año redondo en verduras y las otras familias en el tabaco, y son unos contaditos nomas los que trabajan así profesionales, pocos no son muchos.

¿Existen en el barrio lugares que se puedan diferenciar como seguros y otros menos seguros?

No tanto así, el único lugar el próximo barrio ahí da como unas fincas y queda todo así como un baldío se juntan a la noche y se presta para todo, para peleas, para juntarse a drogarse, para salir a robar, ahí es la juntadera de todo eso para lo que vos quieras. Y mi sector es todo el tiempo, si te quieren robar te roban a las 12 del mediodía, pero así vos estas ahí, dejaste algo ahí, salís y ya no lo tenes. Pero son eso grupitos, son chicos chicos, los padres son ausentes porque trabajan en fincas, en lo que vos quieras, son padres ausentes no ven lo que hacen los hijos. Y yo siempre trato de ir a esas casas, hablar con

la madre que vea a su hijo porque es una cosa que denuncian y ya está de nuevo porque es menor, no le hacen nada; entonces yo trato de hablar con la mamá que no se descuide pero no aceptan que su hijo anda en esos malos pasos, no quieren aceptar porque de saber lo saben y no hacen nada para remediar la situación, es así “porque mi hijito no es así, porque los vecinos son unos mal hablados”, entonces le digo “¿y vos le das plata a tu hijo para estas cosas?” y “no sé de dónde saca mi hijito”, así ves como que justificándolo, pero yo le digo que hace mal a veces es preferible asumir lo que está pasando y buscar ayuda o sea tratar de ver cómo manejar la situación porque ella está sabiendo que su hijo anda mal y “no, mi hijito no anda en eso”, entonces se ofende cuando vos le decís eso, yo también soy mamá y a mí me dolería que me digan que mi hijo anda en malos pasos pero yo como mamá si lo amo a mi hijo no lo voy a apañar, trato de buscar la forma de ayudarlo a cambiar esa situación a revertir eso, no a tapar, ponerme una venda en los ojos y decir que mi hijo no cuando yo sé como mamá que lo hace. Pero bueno, son casos que como son mamás ausentes es preferible hacer la vista gorda y seguir. Pero son chicos muy chicos que hacen esto 12 o 13 años y todo lo hacen para consumir.

Y capaz que faltan actividades diferentes para que hagan y los motiven o recreaciones.

Pero en El Huerto hay varias cositas que en otros barrios no hay nada, hay un centro vecinal que está buenísimo que podrían hacer cosas recreativas para los chicos, para los adolescentes y no hacen nada, está de adorno. En El huerto si hay, a veces hay actividades, jornadas los fines de semana, los chicos son, los adolescentes son ausentes, vos le decís a las 12 de la noche hay que se yo capaz que van, de día duermen, no estudian, los padres le dicen “no, no quiere estudiar” pero obligalo vos, exigile y “no, para qué voy a estar gastando para que vaya a llevarse todas las materias prefiero que se quede en casa”, ese pensamiento de decir y dónde está tu autoridad como mamá. Y yo a veces lo hablo al adolescente de que tiene que superarse, ser mejor que su mamá, su papá, que piense si a ellos les gusta ir a trabajar a la fincas bajo los rayos del sol, bancarse el calor, el frío, es feo le digo lo que busca tu mamá y tu papá es que sean un poquito mejor que ellos, que se superen que sea mejor por eso ellos quieren que estudien, y ellos “no, porque no quiero estudiar”, así típico de adolescente rebelde y los padres quedan con eso. Yo les digo a las mamás que mi hija también quiso hacer lo mismo dejar el estudio porque se me reveló pero soy yo la mamá que tengo que ponerle límites y ponerme firme en mi decisión, si yo amo a mi hija yo quiero que mejore así ella me vea como que yo soy lo peor, lo malo porque el adolescente siempre te ve así te caratula como que vos sos la mala, no importa porque yo sé que cuando crezca me va a agradecer eso, les digo a las mamás. A veces mi

experiencia de vida me sirve para que ellas vean. Y hay muchas mamás adolescentes 14, 15 años que no tienen perspectivas de vida que ellos es tener un hijo y quedarse en casa y nada más, no miran más allá.

Claro. Me decías que el alcohol es una de las sustancias principales que consumen, ¿qué otras cosas consumen?

Si, el alcohol y drogas. Yo te digo la verdad yo mucho no sé de esas cosas, soy nula. Tendría que tener un poco más de conocimiento y saber reconocer esto del otro pero la verdad que yo no sé, ahí soy cero. Después alcohol, drogas y violencia hay mucho, tengo tres casos puntuales y abusos.

¿Sabes más o menos cómo nació o se formó el barrio?

Yo sé que esos eran loteos que se vendían tenían sus dueños, entró en juicio y tenía dos dueños, empezaron a vender los terrenos y después no sé debido a qué pasó a ser terrenos fiscales y ya quedó ahí. Al ser terrenos fiscales empezaron a meterse y así se pobló ese barrio, porque ese barrio iba a ser un barrio privado.

Y no fueron solo gente de Cerrillos, sino que también vinieron de Bolivia.

Si, gente de Bolivia hay un montón. Con la comunidad boliviana no tengo problema, la gente es muy limpia, muy higiénica, muy trabajadora, cero drogas, cero alcohol. O sea ellos tienen sus costumbres de tomar en las fiestas pero no es como los otros, es como que son dos mundos. Y a mí los vecinos por ejemplo en las casas puntuales donde se juntan todos los que son alcohólicos porque ahí se junta la pelotera como le llaman ellos, ellos me dicen que quieren ver cómo manejar eso, cómo pueden sacarlos para que no vayan a juntarse o correrlos porque los chicos juegan todo el tiempo ahí, van y vienen y ellos se sienten inseguros porque tienen miedo que pase algo al estar ellos alcoholizados, todos hombres y son nenas y niños los que juegan. Yo siempre les digo que cuando vean así llamen a la policía y “sí, pero la policía viene, no le hacen nada y se van”, pero bueno por lo menos ellos saben que llaman y el hecho de que la policía frecuentemente este yendo eso sirve para que estén adentro y no salgan a ver a los niños, porque a veces estaban ahí y los llamaban a los chicos y eso es lo que a ellos les da miedo. Y los chicos van a ahí, se meten y se ponen a charlar, ingresan al domicilio cuando no deberían, entonces les digo que ellos les tienen que enseñar eso a sus hijos porque eso viene de casa decirle que no pueden meterse en casa ajena menos si son personas que están tomando son personas adultas, si no es su casa que no entren o si le dan algo que no reciban, eso viene de casa les digo a las mamás y que denuncien.

Claro, está bien eso que les decís y les enseñás, también que les enseñen sobre los cuidados de su cuerpo que nadie los puede tocar a menos que sea la mamá.

Yo siempre les trato de inculcar eso a las mamás porque hoy a cada caso y más donde hay situaciones que vive la familia, siempre hay un primo o un tío donde se está expuesto porque viven las nenas solas, los nenes solos con los tíos y yo digo hay tantos casos y ellos no piensan en eso. Y si le decís ellos van a decir que viene a meterse, entonces vos tenes que ser cuidadosa y cuando yo voy y las nenas están solitas siempre les enseño porque los padres son ausentes, cero y en esas culturas no les gusta hablar de esto, ellos no hablan o sea así cerradísimos, entonces cuando enseñás tenes que ser bien cuidadosa, que en esa cultura es lo único malo que ellos tienen que no aceptan que le hables a un adolescente de preservativo, nada de eso porque para ellos vos vas a enseñarles a que ellos hagan eso, ellos lo ven así. Y después tengo la otra donde sí ahí hablamos y le decimos de todo. Es chiquitito pero es un mundo grande, es un infierno grande, hay de todo encontras lo que vos busques. Y después tengo otro barrio pero ese nada que ver hay más profesionales, ahí no encuentro casi nunca a la gente, hay poquitos niños, no hay muchas embarazadas, embarazadas adolescentes tendré una o dositas, es otro mundo y está ahí nomás pasando el badén. Pero el otro es el lugar donde más me lleva tiempo trabajarlo, manejarlo, ahí me internaba. Y ahí me sacaron unas manzanas porque era muchísimas las familias que tenía yo y esa manzana era la más crítica ahí tenía de todo, la manzana de más alto riesgo antes que yo lo frecuentaba, ahora peor. Y como yo tengo las fincas a parte de los dos barrios, prefieren que vaya a los que están más lejos a ellos que están a un paso de la salita pero no lo hacen, así les quede a dos pasos no van a la salita, ellos se acostumbraron a eso y aparte la relación que hay con la familia porque yo hago las visitas y ellos me cuentan todo y parece que eso es lo que a ellos les gusta que los escuche y eso te lleva tiempo, en cambio allá no en la salita es diferente el trato, no hay diálogo, comunicación, es ir a lo puntual y ya está. Y yo tengo muy buena relación con esa manzana a pesar de que es conflictiva pero es cuestión de estar.

Bueno, me contaste muchas cosas y abarcaste varias preguntas. Yo iba a cerrar preguntándote qué respuestas crees que se pueden implementar en Cerrillos para abordar las problemáticas de consumos, y ya me respondiste que crees que sería fundamental que haya un centro, programa o institución que brinden herramientas en este tema.

Y no hay, y eso lo tendrían que manejar en conjunto las instituciones. Pero al no haber registros de los índices elevados que hay en todo esto no va a pasar nada. Así que ahora yo creo que en nuevo F va a cambiar eso, espero que venga con esa modificación.

Bueno G. muchas gracias por este tiempo y tu participación.

Grupo focal con agentes sanitarios

Apertura: “Buen día. Soy Celeste y estoy realizando mi tesis de la Lic. en psicología. Estoy investigando acerca de la Accesibilidad de las personas usuarias de drogas a los servicios de salud pública. Por eso, necesitaría de la colaboración de ustedes. Hoy preparé esta actividad, que es un “grupo focal”, para trabajar sobre el concepto de la Adicción a partir de su conocimiento y su experiencia, y poder debatir entre todos. Por eso, primero se le va a repartir a cada grupo un afiche y fibras.”

Guía de discusión:

EJES	PREGUNTAS
Concepción sobre el consumo problemático, adicciones o toxicomanías	Cómo definen la Adicción.
Características sobre el consumo	Tipo de consumo, tipos de drogas, drogas consumidas, tiempo de consumo, iniciación al consumo.
Perfil de la persona que consume	Edad, ocupación, edad de inicio del consumo, grado de dependencia, situación económica, otras características que ellos pudieran resaltar.
Grupo familiar de la persona que consume	Situación familiar, acompañamiento de la familia ¿se involucran o no?
Actuar del agente ante la problemática	Registro en planilla, seguimiento.
Conocimiento de marcos normativos	Conocimiento de la ley de salud mental, conocimiento de la ley de estupefacientes.
Prevención	Tipos de prevención, estrategias.

Actividad:

Se dividió a los agentes en tres grupos según los sectores que cubren: Urbano, Periurbano, Rural.

Se les entregó un afiche y marcadores por grupo. Cada afiche estaba dividido en un cuadro con los siguientes subtítulos: ¿Qué es la Adicción? | ¿Qué consideran como “drogas”? | Características de una persona que consume.

A continuación se le solicitó que cada uno escriba en dichos afiches, según los ejes, a través de la formulación de un concepto o palabras que se le ocurran que define la temática. (Tiempo: 15')

Esta actividad fue el disparador que permitió luego poder discutir y continuar indagando sobre los demás ejes y preguntas.

Materiales: Cuaderno para anotar, lapicera, marcadores, afiches, grabador. Bizcochos.

Desarrollo del grupo focal:

El encuentro se realizó en el primer día del mes de Octubre de 2.017, cuando los agentes se reúnen para las pre rondas, facilitando a la división en tres mesas según las zonas que cubren, acompañados de mates, té y bizcochos.

Grupo 1 (Gr.1): zona urbana

Grupo 2 (Gr.2): zona rural

Grupo 3 (Gr.3): zona periurbana

Lugar: salón de A.P.S.

Fecha: 2 de octubre de 2.017

Podemos compartir un poco lo que pensaron por acá.

Gr. 1 (zona urbana): ¿Qué es la adicción? Nosotros decimos que son hábitos desmesurados de alguna cosa o producto, esa es como una. Dependencia física y psíquicamente de una determinada cosa (droga, puede ser alcohol, juego, tabaco, medicamento, sexo, etc., etc., etc.). Consumir sin control un producto o sustancia que provoca daños psíquicos, físicos y sociales ya que se pierde el autocontrol y nos hacemos dependientes de eso.

Está buena, muy bien. ¿Y ustedes?

Gr. 2 (zona rural): ¿Qué es la adicción? Es cuando una persona siente la necesidad de consumir alguna sustancia prohibida o no. Esta puede ser prohibida o no, por ejemplo alcohol, cigarrillo, coca, sexo, etc., esas serían las que no son prohibidas. Las prohibidas son la marihuana, la pasta base, cocaína, etc. Los factores de riesgo, en ellos entran la violencia familiar, desocupación...

Agentes sanitarios: Para, para, para (risas).

Sí, vamos primero con las definiciones.

Gr. 2: Nosotros queremos leer todo (entre risas).

Está bueno lo que armaron. ¿Y ustedes?

Gr. 3 (zona periurbana): de conductas peligrosas, en especial... de que no se puede rescindir o salir, produciendo problemas psicosociales y psicológicos. La adicción es la forma desmesurada de algo.

Entre las definiciones que plasmaron están en lo correcto. Hay que ver también que dentro de los consumos hay usos: consumos de vez en cuando, esporádicos; abusos y adicción: donde hay una dependencia, donde la vida de uno gira en torno al consumo en casos donde puede que se trabaje para consumir, robo para consumir, se gasta la plata con la que debía pagar algo para consumir. En este caso, para esta investigación, me refiero al consumo de sustancias, pero ustedes mencionaron bien que puede haber consumos de diversas formas. Yo ahora me enfoco en las sustancias, que como ustedes mencionaron pueden ser tanto prohibidas como no prohibidas, ilícitas o lícitas. El alcohol es una de las sustancias o drogas más consumidas, no está prohibido, o por lo menos para mayores de 18 años no es prohibido; me voy a comer un asadito y me tomo un vino o un fernet, o me junto con amigos a tomar algo. Nosotros mismo somos usuarios de drogas pero no por eso somos “adictos”. Sigamos con los “factores de riesgo”, ¿qué pusieron ustedes?

Gr. 1: deserción escolar, deserción familiar. En lo económico, pobreza. Amistad, el ocio, el factor psicosocial, el abuso de sustancias, falta de supervisión de los padres.

“Amistad” pusieron ustedes, ¿Por qué?

Gr. 1: amistad, nosotros pensamos que la mala junta te lleva.

Deserción escolar, ¿porque dejan de estudiar consumen?

Gr. 1: si

También podría ser un síntoma o como consecuencia, al consumir dejan de preocuparse o ya nos les importa el estudio, hay un desinterés por lo demás. Buen trabajo. ¿Ustedes que pusieron?

Gr. 2: violencia familiar, desocupación, familia disfuncional y padres permisivos.

Puede ser, por la falta de límites. El que consume es un transgresor, no tiene límites o sobrepasa los límites.

Gr. 2: Los padres muchas veces permite la primera vez y el chico está bien. Después se da la segunda vez, hasta que se llega a una adicción. Y una familia disfuncional también se ve, no hace falta que haya desocupación o violencia familiar intrafamiliar, pero si ocurre en familia disfuncional, al padre no le importa lo que hace el hijo, a la madre lo que hace el padre y así, no hay comunicación entre ellos. Los padres no se interesan por la actividad escolar de los hijos, ni los hijos por los padres.

Gr. 1: no hay interés.

(Se escucha que los otros grupos murmullan) ¿ustedes ven lo mismo en las familias de cerrillos que son familias disfuncionales en las que se dan los consumos?

Gr. 1: sí. Yo creo que en todos lados. Los padres somos los últimos en enterarnos de que tus hijos están consumiendo. Porque a veces ni siquiera te das cuenta que consumen y no es por una falta de interés de los padres ni nada.

Me interesa lo que ustedes ven en su experiencia en la comunidad de Cerrillos. Hablé con algunos profesionales y me dijeron que en Cerrillos hay mucho consumo sobretodo abuso de alcohol, pero que por lo general no vienen a consultar por eso sino que vienen por otros motivos.

Gr. 3: hay una negación. La familia o por ahí es difícil, yo calculo que debe ser difícil, pero si hay una negación de la familia por más que tenga conocimiento, hay una negación. Cuando le preguntas dentro de los factores lo niegan y por ahí vos sos de la zona y tenes conocimiento de consumo porque lo ves, porque te lo contaron, pero sí hay una negación de la familia ante este tipo de situaciones donde no están aceptando. Yo siempre dije mientras la familia no acepte que hay un problema en la casa no va a haber una curación en la persona.

Ustedes tienen en las planillas para anotar abuso de alcohol u otras sustancias. ¿Cómo lo abordan a ese ítem?

Gr. 3: Así tal cual dice en la planilla, vas preguntando, si hay un embarazo, cuando llegas a ese ítem “¿está habiendo consumo de drogas?” “¿está habiendo consumo de alcohol?” “¿hubo algún intento de suicidio?” “¿hay una discusión familiar?”. Lo que nosotros tenemos es violencia “¿está habiendo violencia?”, o sea para mi educar en un embarazo yo sé que el chico va a absorber el buen o mal momento que estén pasando los padres, preguntarles de ahí si es que está habiendo violencia, si ese chico ha sido planificado, si lo han charlado para que esté ese embarazo, si están conformes los dos, o sea desde ahí, desde mi punto de vista yo lo hago de esa forma. Hay muchas familias que te dicen “sí, mi hijo toma pero no toma todos los días. Se me alza el viernes y vuelve el domingo”. Es de acuerdo a la confianza del agente sanitario para con la familia. Igual que a veces te dicen “sí, a veces viene mi marido viene un poco tomado, es agresivo, pero no toma todos los días”.

Lo tratan de minimizar, de contrarrestar.

Gr. 3: Claro, lo tratan de minimizar. Lo niegan.

¿Les consultan por problemáticas de adicción?

Gr. 1 y 3: muy poco.

Si ustedes saben de casos donde hay una adicción, cuando es problemático ese consumo. ¿Cómo lo abordan? ¿Pueden intervenir?

Gr. 2: Lo que pasa es que, por ejemplo en mi caso tengo un tipo que se toma la vida ahí y la mujer se queja todo cuando yo estoy ahí y todo frente de él pero él no le da importancia, por más que vos le digas no le importa y ella no lo puede obligar tampoco. Capaz que si le dice algo más cuando yo estoy no pasa naranja, y la golpea y listo. No se va a hacer mucho tampoco.

¿Ustedes recomiendan algún programa o formas de prevenir?

Gr. 2: yo creo que lo mejor es que los psicólogos salgan al terreno o al campo. En mi caso tengo 2 casos, un chico menor de 15 años cayó en coma alcohólico en el materno infantil, estuvo internado tres días. Cuando tuvo conocimiento el hospital porque se avisó del materno infantil aquí, de aquí se hizo citación correspondiente para el día jueves, después al mes o mes y medio se tuvo citando a los padres del chico que nunca vinieron, pero tampoco hubo por parte del profesional el acercamiento a la casa. Y en otro caso también así... nosotros somos los psicólogos.

Gr. 3: también hay una situación de rechazo al psicólogo. Mientras uno no pueda hacerlos entender que el psicólogo es una persona que estudia para solucionararte un problema, muchos, muchos piensan que tenes que estar loco para ir al psicólogo. Entonces esa situación causa en la familia de decir “para qué voy a ir al psicólogo si yo no estoy loco”.

Entonces llega a haber una situación donde a la adicción no se la ve como un problema de salud.

Gr. 3: es lo que yo te decía, mientras la familia no acepte que tiene un problema no se van a acercar, para mí. Yo tengo una familia, que te soy sincero, no sé cómo tratarla, tengo tanta confianza con la familia, charlamos de todo y tienen una nena que cumplió 14 años ahora y la nena le dijo a su mamá que a ella le gustan las mujeres y la mamá no sabe qué hacer, y decirle quiero hablar con tu hijita, se me va de las manos el tema, y decir te voy a derivar para que vayas vos mamá, andá con tu nena al psicólogo, no, no van. Pero por ahí, por lo menos de mi parte hay cosas que tratás de llevarlo, de ir pero ¿qué tanto se puede hacer?

Escuché por aquí que también dicen que no hay turno para el psicólogo.

Gr. 1: nunca hay turnos. Mandas a la gente, la M. nunca tiene turnos, M. que atiende a chicos. Por eso yo no mando. Y hay uno de los psicólogos que le dice que venga a las

10, viene la mamá con el chiquito y son las 10, 10:30, las 11, son las 12 y nada, “ey, te buscan” “¡ay!, me olvidé” y han estado toda la mañana tomando mates y después a nosotros nos cagan a pedo. Esa es la realidad de aquí.

Gr. 2: pero no son todos, M. es excelente, M. es como si fuera el único.

Gr. 1: pero él atiende niños y niños nomás.

Gr.2: pero él se especializa en niños.

Gr. 3: hay que ir a la situación como dice los chicos ahí en la mesa porque terminás siendo psicólogo para la adicción, psicólogos de chicos, porque este mes vos lo fuiste a visitar y el chiquito te decía “hola, ¿Cómo estás?” y vas al mes siguiente y te dice “ta, ta, ta”. Le preguntas a la mamá ¿qué le pasó, no se hubo una situación de pelea, hubo algo para que el chiquito hoy este tartamudo? al mes y la madre te dice “sí, el otro día mi esposo vino de la cancha y nos hemos puesto a pelear y ha tirado los platos contra la pared y el chiquito empezó a los gritos”. Entonces o sea vos ya estas observando en la familia por la actitud de ese chiquito.

Y por lo general los niños a través de síntomas o conductas como esas nos avisan lo que pasa en el ambiente familiar o con los adultos. ¿Qué es lo que más ven en Cerrillos respecto a los tipos de consumos de drogas?

Gr. 3: más son las orales y los inhalantes.

Gr. 2: Poxiran.

Gr. 3: ¿porro? los míos fuman.

Gr. 3: ¿pasta base?

Gr. 3: sí, pasta base. Es lo más económico y lo más dañino. Porque es más fácil conseguir una droga a las 3 de la mañana que una farmacia abierta, eso seguro.

Gr. 3: ¿El polvito blanco? ¿Esa es la marihuana? ¿Cuál es el polvito blanco?

Y como causa de iniciación al consumo ¿que ven ustedes?

Gr. 3: la falta de contención familiar. Me refiero a iniciación a los 11 años, 12 años.

Eso también iba a preguntar, ¿edad de iniciación al consumo?

Gr. 3: En cambio para mí un chico de 17 o 18 años que hace un consumo o comienza un consumo ya es por una amistad, no es por la familia, es por las amistades que hace, por el lugar que frecuenta. Es porque aquel lo hace entonces yo lo hago o porque quiero probar y me ha gustado o porque ha venido el amigo y le dijo “probá esto” y le ha gustado. Pero edad de iniciación yo creo que es por falta de contención familiar a partir de esas edades.

Gr. 1: o porque los padres ya consumían.

¿Ustedes que edades observan?

Gr. 1: También, chicos nomas.

Gr. 1: No hay exigencia de nada. No hay exigencia de los padres y muchas veces también se da donde hay muchos chicos. Yo tengo una parte donde la mamá tienen como 10 u 11 hijos, bueno del otrito ya se ha olvidado y se dedica de los más chicos y el que va creciendo va creciendo en la calle.

(se producen murmullos y charlas entre ellos, asique vuelvo a integrarlos). Acá dan el ejemplo de un caso donde en una familia donde tienen numerosos hijos, entonces los más grandes van quedando solos porque la madre se encarga de los más chicos. ¿Ustedes también lo ven?

Gr. 3: También, sí, puede ser.

A mi interesa saber lo que ustedes ven en el día a día, en su experiencia con las visitas.

Gr. 1: Yo tengo uno que tiene padres pero es como que no tuviera. La madre murió y ha quedado al cuidado de las hermanas. Y ya a él, ya le han hecho todo, todo. En el sentido que ya lo han hablado y se han tirado y ya no le dan bolilla ya. El hermano está preso porque hacían lo mismo y ahora ha quedado el chiquito. Las chicas ya no saben qué van a hacer con él, encima ahora cada una ya han tenido sus hijos, asique menos ya, como ellas dicen ya lo han despachado que haga lo que quiera.

Claro, lo que hablamos problemáticas en la familias o familias disfuncionales. Entonces, edad de inicio de consumo ¿11 u 12 años?

Agentes sanitarios (todos): sí, 11 u 12. 12 años.

¿Con qué sustancias comienzan por lo general a consumir?

Gr. 2: cigarrillos, alcohol. Después ya pasan a la otra etapa, a la fase dos (se ríen).

¿Qué nivel de consumo observan? ¿Hay mucho uso, abuso o adicción o dependencia?

Gr. 1: En el barrio donde nosotras estamos trabajando hay mucho abuso.

Gr. 2: en el Barrio Sivero, Villa Evita y Barrio Congreso, son los que más caen en las guardias en coma alcohólico los fines de semana, sobre todo las mujeres, entre 13 y 14 años. Los padres llegan acá todos nerviosos, haciéndose los histéricos, “¿qué le hicieron a la hija?”. En realidad ellos qué le hicieron, porque el sistema está hecho así. Este sistema está hecho así para que los jóvenes tengan el acceso a la droga. Yo lo veo así, porque ¿cómo lo consiguen ellos? Quien...este sistema está hecho para eso. Y por otro lado está el otro sistema para la prevención y la promoción. Y el otro donde están ustedes los psicólogos o profesionales. Pero son más los que proveen ¿Cuántos allanamientos se hicieron en los últimos seis meses en Cerrillos? Hace dos días se hizo un allanamiento en

barrio Las Tunas, se incautó 12 kilos de cocaína, salió en la tele. Acá en el pasaje 14 también otro allanamiento hace un mes o mes y medio. Otro allanamiento en Barrio Congreso. O sea, todo se hace allanamiento, pero el sistema sigue. Al haber droga en una familia se desvirtúa lo que es el rol de los padres, se desvirtúa también la responsabilidad de los jóvenes. Y eso es lo que vemos ahora, son generaciones perdidas porque el hijo que se droga hoy y tiene 13 años se droga también, como la escuche por ahí decir, porque lo vio a la madre o al padre drogarse, porque ese padre o madre tiene 25 años es la segunda generación perdida. El sistema está hecho así.

Gr. 3: te hacen allanamientos, te tiran la puerta y después te traen una puerta más linda que la que tenías, y eso que vendían droga.

Gr. 2: ahora salió un caso que uno violó a una nena de dos años o cinco años y estaba drogado, ahora seguro que va a salir libre.

Es que tenemos la ley por tenencia y tráfico de estupefacientes, pero también hay otras como la de salud mental y del abordaje integral para los consumos problemáticos, donde ya no se plantea que sacándole la sustancia a la persona se va a terminar el problema, sino que se aboca a la promoción de salud y prevención. Desde nuestro lado poder enseñar en valores por ejemplo para que los chicos no lleguen a consumir y el que ya llegó que pueda disminuir su consumo a medida que tome conciencia y se haga responsable de ese consumir. Nuestro trabajo es llegar a la gente y enseñar, aunque es difícil el trabajo y a veces nos frustramos.

Gr. 3: yo veo esa situación que seguimos teniendo, tenemos muchas situaciones de asesinatos. El mismo estado ha creado este sistema, donde hay un montón de secretariados, hermosos sueldos, se han creado secretarias, secretarias y no hay presupuesto para leches pero hay presupuesto para crear un montón de secretarias que no están dando resultados. Porque el agente sanitario, hoy va un agente sanitario y le dice “mira mamá, tenemos la situación ¿cómo vamos a hacer con tu hijo?” ha venido la mamá en cierta forma le ha dicho al hijo, el hijo se juntó con tres o cuatro amigos del barrio y mañana capaz que el agente sanitario no sale vivo del barrio.

Hay un trabajo desconectado entre los diversos sectores capaz, uno hace su parte, el otro otra parte y así siguen. Hay una desarticulación que lleva a un trabajo individualizado, no hay trabajo en redes.

Gr. 3: y no se llega a ninguna solución.

Gr. 3: En el caso mío yo tengo Juan Pablo II, tengo tres familias a las que visito, tengo tres menores. Hay una chica que no pude revisar porque la vez pasada que fui a visitarla

me planteó la mujer, que es la mamá de la chiquita, que ella se enteró por no sé quién que yo cuando ingreso a la vivienda es para ir a mirar. Y me dice “tené cuidado porque te podemos hacer boleta”. Pero yo tengo buena amistad con ella, me dice “yo te digo porque tengo buena onda con vos, pero tené cuidado”.

Gr. 2: de buena onda te hago boleta.

Gr. 3: yo no lo tomé como una amenaza. Yo tengo familia ahí y mi hermano me dijo que tenga cuidado porque andan corriendo rumores, “no entres a esa casa, me dijo porque andan rumores de que te quieren hacer desaparecer”. Pero por qué le dije a mi hermano, si yo no hago nada, yo solo hago mi trabajo. Entonces mi hermano me dijo “no quiero que entres a esa casa”. Son tres casas, pero yo ahí tengo un menor por eso voy.

Gr. 1: hace una denuncia.

Gr. 3: no porque yo no le di importancia.

Gr. 3: pero tenes que hacer la denuncia por si te pasa algo ya hay...

Gr. 3: ellos le dijeron “nosotros conocemos a toda la familiar”, entonces mi hermano le dijo “con mi hermana no se metan porque mi hermana hace su trabajo nada más”. Cuando me comentó eso mi hermano yo fui de nuevo a la casa la semana pasada y hablé con ellos dos y le dije “mira, decime de frente que es lo que te han dicho y yo te voy a decir si o no”, y me han dicho “mira, vino la brigada de civil y ese de la brigada me dijo que tenga mucho cuidado con vos porque vos buchoneas todo”. Yo que sepa hago mi trabajo, desde que comencé a trabajar acá nunca entré a las habitaciones ni relojeé nada, vos lo único que me haces pasar al living, controlamos, a veces charlamos, ella me cuenta sus cosas, todo bien, perfecto, porque nos hicimos re amigas, después nada más, queda acá y muere acá le digo yo y ella me dice “no sé G. porque a mí me dijeron así”. Entonces para que no haya problema yo le dije “¿sabes qué? La próxima vez controlo allá afuerita, controlamos el nene acá para evitar problema”.

Gr. 3: yo escucho el caso de ella y escucho a los compañeros que dicen “ponele una denuncia”, pero yo me pongo en la piel de ella y ella tiene hijos. Y capaz que no la atacan a ella y le atacan a un hijo.

Gr. 1: pero alguna solución tiene que haber porque no podes quedarte calleado.

Gr. 2: tampoco podes ir a delatar.

Gr. 3: pero ¿cómo lo llegas a solucionar si estás en la situación? ¿Te acordas hace mucho acá D. cuando los chicos de acá de San isidro fueron a atacar la casa del policía ahí en el barrio del Huerto que fue toda la familia?

Gr. 1: ¡Era mi casa!

Gr. 3: no quería dar tu nombre.

Gr. 1: era mi casa porque mi marido es policía y él andaba atrás. Entonces todos los hijos de compañeros inclusive, iban a mi casa a apedrearme. O sea, ves te toman, o sea no por mi sino por mi marido.

Gr. 3: yo no hice nada para evitarme el problema esto, de tener que hacer la denuncia, no yo dejo todo así.

Jefa de APS: se puede sacar esa casa y que la madre se dirija directamente al centro de salud.

Gr. 3: y me dicen “cómo podemos hacer nosotros, cómo nos podes ayudar vos para que nos saquemos a este problema”. Y yo tenía que pensar bien que iba a decir porque lo que diga iba a saltar allá. “y la verdad que no sé, yo a mi trabajo lo hago, pero de lo que vos me estas planteando me dejás sin palabras”. Yo decía algo más iba a llegar a la familia.

Gr. 3: así ella no puede hacer su trabajo, que es como corresponde de tener que ir y ayudar. Porque muchos chicos de esa zona se están perjudicando, están echando a perder su vida a causa de esa boca de expendio.

Gr. 3: si, por eso hay familias que quieren sacarlos a esos porque saben que se consume. Y ahí antes no pasaba eso, era re tranquilo, no había problemas. Ahora es como casi Sivero ya.

Gr. 2: Es como San Isidro, no entras sin un tiro...

¿Alguno o alguna hizo algún curso o se capacitó o especialización o asistieron a charlas en esta problemática de los consumos?

Gr. 2: de la Secretaria de Salud Mental.

Gr. 3: especialización no, sino charlas de la Fundación Los Lapachos

Gr. 1: Fue una charlita así nomas

Gr. 1: los chicos de médicos comunitarios

Gr. 1: por ahí lo que nos pasa, a mí me pasa es que yo no sé cómo encararlo y ellos nos toman como psicólogos como decían por ahí y yo les doy consejos desde el punto de vista como madre y de lo que uno trabaja aquí y ve, pero no sé si está bien o está mal.

Desde su experiencia ¿consideran que tienen herramientas para encarar o trabajar este tema con las familias?

Gr. 3: no sabemos cómo abordarlos, qué decirles.

Gr. 3: no va por conocimiento sino cómo abordarlo.

Gr. 1: uno los deriva al psicólogo para que la hagan entender que está enferma, pero desgraciadamente por la parte de acá justamente no está.

Gr. 3: ¿cómo se puede abordar el tema?

Gr. 1: esa familia tenía el padre que era drogadicto, delinquía para drogarse y la madre igual, tuvo varios hijos y comenzó así que los chicos estaban desnutridos. Y una noche se pasó y salió desnuda y gritaba y gritaba decía que la querían matar entonces agarro un cuchillo y comenzó a querer pegar a la gente que según ella decía, para mí que deliraba. Y el changuito que la había visto, el hijito, que tendría cuatro años en ese tiempo, sale y va a la policía “mi mamá, mi mamá dice que ve un hombre que la quiere matar” y la policía no le hacía caso, se vuelve a su casa. A las seis o siete de la mañana otra vez vuelve y va la policía y ya no había nada, la mujer ya estaba en la casa. Los trajeron a los chiquitos a la policía y la policía los trajo al hospital y ahí vieron que varios de los chicos estaban bajo peso. Y bueno, de ahí no sé a dónde avisaron la cosa que con el poco tiempo pasaron los chicos a un hogar. Y justo vamos nosotros un día antes a hacer la visita con la nutricionista y al otro día cae la asistente social y se los lleva a los chicos. Entonces la madre nos echó la culpa a nosotros que nosotros habíamos denunciado, nos quería pegar, nos decía “los voy a cagar matando”. Ahora los chicos han crecido y todos consumen, borrachos andan. Y el hombre este, ella se separó, y este anda por ahí y todo se le pega, al paso se le pega. Yo siempre que lo veía a veces y le decía “yo te veo robando y yo te pego”. Y una vez dice que a una chica le agarró la cartera, eran las seis de la mañana creo, la chica gritaba y nadie salía a defenderla.

Gr. 3: yo vecino sé que al lado tengo una boca de expendio no denuncio.

Gr. 1: La gente no denuncia nada. Tienen miedo.

Claro, como vos que no sabías qué hacer, porque tenes que seguir trabajando ahí.

Gr. 3: vos tenes que poner en conocimiento acá que vas a hacer la visita. Porque llega a haber un allanamiento o algo un día después que vos vayas, te van a echar la culpa a vos. Que ellos sepan no vaya a ser que te pase algo a vos y después van a decir que nadie sabía nada, que no se enteraron.

Bueno, vamos a terminar, quiero cortar aquí por la hora y para que ustedes puedan seguir trabajando. Me gustó el trabajo donde ustedes pudieron armar y ver que el conocimiento está y también el tema está en estar en el ambiente.

Gr. 2: si hicimos un curso de adicciones en el carril, pero la cuestión más allá de eso está en cómo abordarlo. Tenes que estar en la situación.

¿Qué les transmitieron en esa charla?

Gr. 2: Conducta crónica, llamar al 911, fue una charla y una experiencia como esto. Tampoco que hay una fórmula.

Gr. 1: En esa charla era más bien cómo nosotros vamos a llegar a la familia para preguntar los factores que están ahí, que es lo que nosotros no sabíamos como manejarlos. Para eso era.

Gr. 2: La cuestión que a vos no te va a importar perder una familia por perder todo un sector por tu seguridad, le pones “Rechazo” de última no te importa más esa familia pero vos estas tranquilo de que no te va a pasar nada, que tu hijo no la va a pasar mal y que vas a poder seguir viviendo y viendo otro sector. Esa es la realidad. Ni te importa esa familia y pones “rechazo” ¿por qué? Por esto, por esto y por esto. Si vos jefe o supervisor te importa ese rechazo, anda vos.

Jefa de APS: siempre para todo rechazo se intentó ver cuál era el motivo que ocasionaba que el agente sanitario no era recibido, pero en este caso como también está la vida de ella, su seguridad.

Gr. 3: Pero ahí yo también me expongo porque no la quiero ir a ver más.

Jefa de APS: Pero a vos no te dijeron que no vayas más, no te rechazaron, entonces tendrías que seguir yendo pero cambiando la modalidad de atención.

Gr. 3: en este caso no le están haciendo un rechazo, le están amenazando.

¿Qué respuestas creen que se podrían implementar en Cerrillos para abordar esta problemática de consumo de sustancias?

Gr. 3: Se puede hacer un consultorio para el adolescente que tenga una adicción o problemas y tener a donde mandarlo.

Gr. 2: No hay políticas o las pocas que hay son superficiales, no hay políticas sobre adicciones. No hay espacios ni profesionales, y los pocos que hay no quieren trabajar. Están las secretarias de las secretarias.

Bueno chicos, muchas gracias por este tiempo y espacio. Y gracias por su participación tan activa compartiendo sus experiencias.

Codificación y categorización

1° Codificación

Códigos	Texto de la entrevista
• Pueblo chico, infiero grande. • Todo se sabe. • Antes era un pue... una localidad, ahora ya se hizo ciudad. • Gente con sus tabúes • Se mantiene esto de pueblo.	• Como nosotros todavía nos creemos pueblo hay gente que está muy con sus tabúes, no le gusta de que su hijo consuma o que esté en boca, como dice el pueblo chico infierno grande, todo se sabe, se tratan todavía de mantener, de cuidar esa privacidad de familia. • estamos hablando de una localidad que todavía tenía una mentalidad de pueblo. • se está haciendo grande, antes Cerrillos era un pue... era una localidad, ahora decimos que Cerrillos ya es una ciudad cada vez somos más, hay mucha gente acá entonces ahora ya se hizo ciudad. • en la gente todavía se mantiene esto de pueblo.
• Localidad tranquila • Antes era una pueblo tranquilo • Ahora se ha vuelto similar a otros barrios que hay en la ciudad. • tiene sus problemáticas, sus cosas que se está viendo mucho ahora. • estos últimos años se puso bastante complicado.	• Cerrillos sería una localidad tranquila • dentro de todo Cerrillos es tranquilo. • para el cerrillano yo veo que todo es tranquilo, yo como cerrillano me siento tranquilo pero en general yo creo que si viene gente de otro lado algunos barrios se han puesto bastante complicados. • es tranquilo. A comparación de otros lugares, donde yo vivo y frecuento es tranquilo. • Cerrillos antes era un pueblo tranquilo. Ahora Cerrillos se ha vuelto similar a otros barrios que hay en la ciudad, esos barrios que habitan todos los chicos que se drogan. • el pueblo ya no está tranquilo como era. • Cerrillos estos últimos años se puso bastante complicado.
• Muy solidaria • Colaboran mucho • les cuesta arrancar un poquito hasta que le tengan confianza • Participativa • Amable • Buena gente • Muy educada • Muy buena • Muy trabajadora • Tratable • Obviamente hay unos que otros • Familias chorizos • sociedades machistas	• muy solidaria la gente. Colaboran mucho, les cuesta arrancar un poquito hasta que le tengan confianza. • para mi solidarias y participativa. • Gente amable, buena gente, gente muy educada. • hay gente muy buena que te dejan pasar, te sentas y ya sos como amiga y hay gente que te atienden y todo pero hasta ahí. • Eso es lo difícil que te tomen ellos la confianza. • muy buena, te atienden re bien • La gente también buena, tratable, amable o sea se puede entablar una buena relación, un buen diálogo, obviamente hay unos que otros pero la gente es muy buena. • Tenes de todo. Tenes gente que es muy buena, muy trabajadora y hay gente que vos decís estos viven de los planes sociales.

	• gente que trabaja en las fincas, al tener super y todo eso tenemos gente que trabaja en los super, tenemos gente capacitada, profesionales, hay de todo acá. • Son familias muy poco constituidas. Familias chorizos que viven cinco o siete familias en una sola casa. • hay de todo desde el nivel bajo hasta nivel económico alto. • sociedades machistas donde la palabra autoritaria es la del padre. • familias numerosas.
• Los cerros • Carnavales • Carpas • La capital del carnaval • Por su mismo nombre viene de los cerros	• Cerrillos los cerros y antes los carnavales comúnmente acá, se lo conocía mucho por los carnavales, las carpas, todo eso tiempo de antes que con el transcurso del tiempo se fue perdiendo todo eso, lo cultural casi no, se perdió casi todo, no hay casi atractivo. • Cerrillos es conocido como la capital del carnaval • por su mismo nombre Cerrillos viene de los cerros.
• Lo cultural se perdió casi todo. • No hay atractivos. • Es un pueblo que no tiene actividades como para contener a los jóvenes ni a la gente. • De paso. • hacen algo y prefieren irse a otros lugares y no aprovechar lo que les están dando. • Es un pueblito que podría mejorar pero cada vez se va deteriorando más • No hay espacios para poder disfrutar en familia.	• Con el transcurso del tiempo se fue perdiendo todo eso, lo cultural casi no, se perdió casi todo, no hay casi atractivo. • Es un pueblo que no tiene muchas actividades como para contener a los jóvenes ni a la gente, es algo de paso. • yo veo la gente de acá hacen algo y a veces prefieren irse a otros lugares y no aprovechar lo que les están dando. Si hacen un festival prefieren irse lejos y no quedarse acá como para fortalecer lo que están haciendo los de acá. • Un pueblo apagado. • Es un pueblito que podría mejorar pero cada vez se va deteriorando más. (...) hay otras áreas operativas donde vos vas y es hermoso porque hacen cada cosa, cosa que vengan turistas o gente que viene de visita por un tiempo prolongado puedan apreciar y disfrutar, y acá en Cerrillos como que no hay espacios para poder disfrutar en familia, nada de eso.
• migración de gente • asentamientos • barrios precarios • No fue para mejor. • Se instaló con cosas de la ciudad. • Se hizo una mezcla • Invasión de estas nuevas modas invadió todo el departamento. • Lo asimilaron.	• el último tiempo tuvo bastante cambios más por la migración de gente por el tema laboral, de vivienda muchos han migrado de Salta y medio que no fue para mejor. • cambios de asentamientos, de barrios muy precarios, gente que no tenía lugar en Salta y vino y se instaló, se instalaron en estos barrios. • se instaló acá de repente con cosas de la ciudad y se hizo una mezcla • la invasión de estas nuevas... cómo sería... modas invadió todo el departamento. • Lo asimilaron.

	• Cerrillos ya pasó a ser como el gran Salta porque aparte está pegado, ya no hay solución de continuidad.
• Saneamiento • Insalubridad • Alcoholismo y drogadicción ya es en todos los barrios • muchísimas enfermedades de HIV, muchos contagios • varias adicciones. • peleas entre barras, entre barrios. Heredado • junta de los chicos • Muchos robos • machismo • embarazos adolescentes • violaciones	• El tema del saneamiento lo pensé porque por lo menos lo que es en basura si antes en otras gestiones andaba todo el día el basurero, ahora anda día de por medio, no levanta casi toda la basura y también la insalubridad de los mismos empleados. • El alcoholismo, la drogadicción ya es en todos los barrios (...) como cuatro veces ya me los cruzo a los mismos changos que vienen fumando como si nada (...) Otros ya te fuman en la misma plaza de Cerrillos como si nada lo ven algo como natural, y uno se da cuenta por el olor nomas. Es en todos los barrios y es ya mucho. • el alcoholismo en todos lados • De acá a un tiempo hay mucha droga en Cerrillos, muchísimas drogas, muchísimas enfermedades de HIV, muchos contagios, muchos abusos de alcohol, varias adicciones. • peleas entre barras, entre barrios. • mucho alcohol y drogas, mucha junta de los chicos en el barrio. • siempre en la esquina está la juntadera de chicos espiando y mirando quién se va, quién llega para poder entrar en las casas. • En un tiempo había mucha diferencia entre barrios, muchas barras, se hacían bolsa los chicos, asique había mucha rivalidad antes con las barras pero se ha aplacado. • los chicos que tienen sus barritas (...) adolescentes algunos no pueden entrar a otros barrios, esas cuestiones que tienen ellos. Siempre hubo un poco de todo eso pero ahora es como que más, el tema también de la droga, el alcoholismo. • los padres de estos chicos eran los que formaban la barrita del barrio antes, entonces como que viene siendo hereditario esto pero la diferencia era que antes no había droga o no había tanta droga o sea era más alcoholismo y nada más. • Hay delincuencia. • lo que si he notado también muchos robos. • otra problemática social son los embarazos no deseados y los embarazos adolescentes. Violencia familiar, embarazo no deseado, alcoholismo y ahora tristemente nos está ingresando el otro flagelo que es la droga, que antes no lo teníamos y ahora sí. Otro de los problemas sociales que tenemos es la inestabilidad laboral, inclusive hasta de los hijos. • el alcoholismo y la violencia era algo que estaba muy naturalizado.

	• embarazos adolescentes, eso se está viendo mucho. Ya a muy temprana edad tienen tres o cuatro hijos. • se da mucho las violaciones dentro de la familia.
• Para chuparme • La familia no trabaja • Están esperando cobrar del gobierno • Le pagan para todo • Yo asocio eso • Fomentar la vagancia • Fomenta el papá borracho • De ahí empezó todo • Después vienen las problemáticas • ahora, es un problema que, no sé si es un problema o no porque no todas trabajan con esto de los planes sociales • entonces vos no le das el ejemplo a tu hijo • vos les das... no les importa nada... por los planes sociales	• También está el ocupo el salario universal para chuparme, y total después le dan de comer en el comedor escolar, la leche se la da el hospital, van a la escuela porque le van a dar los útiles y el guardapolvo, • yo a lo que lo atribuyo y asocio todo esto es ese bendito plan que se ha dado a todas las familias y que por eso la familia no trabaja y están esperando cobrar del gobierno para poder comer o mientras tanto van a pedir allá, acá, se llenan de hijos porque quieren cobrar un salario de siete hijos, se llenan de hijos porque quiero cobrar el salario de esto, que quiero quedar embarazada porque quiero cobrar el pancita, le pagan para todo cuando eso antes no había, uno al trabajo se lo tenía que conseguir sí o sí, ahora no, todos los planes son de arriba. Yo asocio eso la vagancia de los padres, la comodidad de los padres. • la base es esa fomentar la vagancia. • ahora le pagan para estar en la casa, ahora ese plan que han sacado le pagan para que la mamá cuide y tenga al día al chico y lo mande a la escuela, lo vea, lo vacune, le lleve al hospital, lo cuide en la casa, lo que menos hacen es cuidar a los chicos. La mamá con lo que cobra le da al papá, le fomenta el papá borracho en la casa, no se preocupa en trabajar total vivo de lo que cobra el salario de los chicos, que los chicos vayan a pedir. De ahí empezó todo. • como recibo el plan social duermo hasta las 11, 12 del mediodía, entonces el agente sanitario va dos o tres veces a vacunarlos, a dejarle la leche, después vienen las problemáticas • Porque ahora, es un problema que, no sé si es un problema o no porque no todas trabajan con esto de los planes sociales vos viste que están todas en la casa panza arriba digamos, no quieren trabajar porque les pagan ¿no? Hay gente que no le gusta que uno diga así pero nosotros lo vemos. Bueno, no tiene nada que ver pero, entonces vos no le das el ejemplo a tu hijo que vos trabajas, que vos te levantas temprano, que a vos te cuesta venir en medio de la lluvia, en medio del sol, de todo el clima que nosotros lo vivimos porque andamos en la calle no es que estamos sentadas aquí todo el día. • ahora como que a la gente vos le das y hasta en mismo Congreso las mamás están tiradas, no les importa nada, ellas están en cama hasta las diez de la mañana, los chiquitos andan por ahí descalzos, mocos sueltos,

	así por todos lados y ellas meta ver novelas los dos ¿no? por los planes sociales.
• no tienen rumbo • no tienen brújula • no tienen un norte • no tienen esa visión de futuro • no tienen aspiraciones • no tienen incentivos • es el vivo ahora • no tienen tope, no tienen techo • no tienen quién los encamine • a los 16 ya son adultos • forman familias, desarman familias • violencia mutua • la calle les hace a ellos • perdidos • algunos se estabilizan en su vida	• Es como que los chicos no tienen rumbo, no tienen una brújula, no tienen un norte, no tienen aspiraciones, no tienen incentivos, no tienen esa visión de futuro; es el vivo ahora, vivo para la mierda no importa pero si se termina el mundo es ahora. • los jóvenes llegan a la adolescencia y ya no tienen tope, no tienen techo, no tienen quién les diga, quién los encamine. Llegan a los 16 años y ya son adultos, hacen lo que quieren, forman familias, desarman familias, tienen uno o diez hijos, no les importa. No hay quién les diga esto se hace así o cuídense. • se está viendo la violencia mutua, se están dando casos de los chicos con las chicas y las chicas contra los chicos a igual, o sea agarrarse a las piñas, a las patadas. Y no chicas con chicas, sino las chicas pegarles a los varones. En las nuevas generaciones se está viendo la violencia ida y vuelta no solamente del varón contra la mujer, sino de casos que las chicas son violentas con el novio. • de los propios barrios los chicos roban (...) no hay códigos para esas cosas, es lamentable, hasta al propio padre le roban, no hay respeto y si el padre o la madre le dicen algo una piña nomás le han dado y ya lo han hecho callar, pegan a la madre, pegan al padre. • desde chiquitos ya está el arbolito torcido. • la calle les hace a ellos. Lamentablemente no a todos, no todo es malo porque algunos la calle les hace y entran a pensar para bien, entrar a tener esa necesidad de cambiar, de estudiar pero lamentablemente hay chicos que agarran el camino torcido. • el adolescente de por sí también esto de que yo te amo hoy, mañana la quiero a la otra y bueno, se ve mucho de eso también. • Pero los chicos es la cosa, a mí lo que yo veo es los chicos porque los veo tan perdidos. • es el grupo que está sentado en la esquina y que son los que andan en revuelo, los que andan robando pero como te digo algunos se estabilizan digamos en su vida.
• imposibilidad de hablar • Falta de comunicación • No poder decir algo de lo que le pasó o está sintiendo • No se la puede manejar	• De la imposibilidad de hablar sobre algo. • Tiene que ver con esta falta de comunicación y con este no poder hablar con alguien o no poder decir algo de lo que le pasó o de lo que están sintiendo. • está la problemática, cuando pasan a depender de eso.

• Te pierde • Deterioro • Enfermedad • cese de todo equilibrio del organismo mente, cuerpo y alma. • Ingesta de estupefacientes • Tóxico • Provoca daños psíquicos, físicos y sociales. • Al suspender genera abstinencia • Hábitos desmesurados • Dependencia • opción	• después a la larga no se la puede manejar quizás. • consumo diario, que te pierde, que afecta a la salud, que afecta a tu cuerpo, que lo deteriora a lo largo del tiempo. • es una enfermedad, como el alcoholismo que necesitas una ayuda para salir. • Es un hábito que conduce a una enfermedad. Tarde o temprano es una enfermedad, tiene signos de dependencia, tendrá su lado médico, su lado psicológico (...) te lleva a morirte antes de lo previsto, termina deteriorando su cuerpo en forma abismal. Es una patología, te lleva a una enfermedad crónica, un deterioro prematuro de tu organismo. La definición de enfermedad es el cese de todo equilibrio del organismo mente, cuerpo y alma, si alguna parte está desequilibrada entonces el paciente ya está enfermo. • ingesta de estupefacientes • es el consumo permanente de algún tóxico, de forma permanente que al suspender genera abstinencia, • son hábitos desmesurados de alguna cosa o producto. • Depender física y psíquicamente de una determinada cosa (droga, puede ser alcohol, juego, tabaco, medicamento, sexo, etc., etc., etc.). • Consumir sin control un producto o sustancia que provoca daños psíquicos, físicos y sociales ya que se pierde el autocontrol y nos hacemos dependientes de eso. • La adicción es la forma desmesurada de algo. • produciendo problemas psicológicos y fisiológicos. • la droga tiene que ver con ese goce egoísta, de todo para mí • es una opción que tienen ellos. Una opción de todo lo que han buscado ellos económico, de trabajo, estudio que nunca les cerró y han encontrado en las adicciones la válvula de escape.
• negocio • hábito de conductas peligrosas • necesidad de consumir una sustancia prohibida o no • búsqueda de un límite • generan delincuencia	• yo no lo considero una enfermedad (...) eso le han hecho creer y con eso después le bajan hasta las penas. • es un negocio: buscan para tener después su beneficio propio, más que nada beneficios económicos, entonces buscan quienes lo consuman. • hábito de conductas peligrosas, del consumo de determinados productos, en especial droga, alcohol u otros productos. • cuando una persona siente la necesidad de consumir alguna sustancia prohibida o no. • búsqueda de un límite con el consumo, de ponerse un límite así mismo consumiendo quizás o buscar esto de que ya que nadie se los puso antes, ven en las drogas como una forma de ponerse límites. • la drogadicción, las adicciones generan delincuencia.

	• hay días en que chicos se reúnen en la entrada del barrio que hay un puentecito y cobran “peaje”, se te ponen a tomar varias sustancias y cobran peaje, hubieron situaciones conflictivas que hubo que llamar a la policía. El peaje al barrio, al que pase, al que va entrando al barrio tiene que pagar peaje. No sé cuál será el valor del peaje. Debe ser para tomar, seguro que sí. Fíjate hasta dónde se llega ¿no? porque a dónde se llega con el consumo porque se pierde totalmente la conciencia de donde estoy.
• están solos • debilidad de personalidad • poca perspectiva • única opción • no ven sus potencialidades • escasos recursos • abuso sexual	• Alguno caerá por curiosidad pero los otros no, yo creo que tienen algo, algún dolor para lavar • la promiscuidad • Muchos pacientes que sufrieron abuso sexual también son pacientes que terminan consumiendo. • están solos • nunca nadie les ha dado tronco de bolilla • es de la calle • son mujeres y varones frágiles, con una debilidad de personalidad tan fuerte • poca perspectiva • lo ven como que no tienen otra opción, como que me crié, empecé en esto y no voy a salir de esto • son personas que digamos que no tienen objetivos en sus vidas, no conocen otra cosa más que lo que han vivido en la familia entonces se meten en el consumo y no ven las potencialidades que ellos tienen en su vida • son chicos mal nutridos, desconectados de la realidad, desinteresados por la sociedad, por la familia, colabora poco. • son chicos que andan solos, que andan todo el día en la calle, que no estudian, que no hacen nada. • estos chicos la mayoría son de escasos recursos que no tienen ni obra social • a veces ni comen, no comen bien tampoco porque vos lo ves y son flaquitos porque aparte que no comen para drogarse.
• descuido de los padres • falta de contención • falta de acompañamiento • ausencia de padres • padres jóvenes • falta de referentes • falta de comunicación entre padres e hijos • muchos hijos • familia disfuncional	• Primeramente tiene que ver con una causa familiar • los que son padres dejan los hijos descuidados y los que son hijos ganan la guita para salir a pelotudear. • se ha criado afuera, “andá a pedir acá, anda a pedir allá” ellos sacan a los chicos a pedir exponiéndole al peligro y a todas las cosas malas que hay en la calle. • No tienen padres. • violencia familiar • falta de contención. Cero límites. • no hay acompañamiento de los padres. • vienen de familias que son complicadas

• padres e hijos que consumen • negación	• la ausencia de padres, muchos chicos yo veo en la calle de día solos sin padres • son padres ausentes no ven lo que hacen los hijos. • muchos padres jóvenes, evidentemente son casi paralelas la vida de los jóvenes con sus hijos y cuando crecen los chicos tienen una libertad que, de una magnitud increíble entonces todo eso lleva a que... faltas de exigencias. • Pero si vos en la familia has tenido unos padres que en vez de fijar la mirada en vos como hijo, has andado detrás de tu marido porque tu marido te engañaba o has tenido un hijo de uno, de otro y lo único que te importa es tener otro más para que te ayude a sostener los cinco o seis hijos que has tenido, imagínate de ahí viene la base, de ahí viene el problema, ese es el inconveniente. Porque vos podés vivir en el peor lugar pero si vos has tenido una buena familia o quizás muchas veces no es la familia puede ser un buen referente afuera, • Lo que pasa es que hay muchas familias desmembradas, los chicos no saben que van a hacer, no hay referentes • porque los padres ya consumían • falta de supervisión de los padres. • familia disfuncional y padres permisivos. • también se da donde hay muchos chicos. Yo tengo una parte donde la mamá tienen como 10 u 11 hijos, bueno del otrito ya se ha olvidado y se dedica de los más chicos y el que va creciendo va creciendo en la calle. • no hay comunicación entre ellos, los padres no hablan con los chicos. • hay una negación de la familia por más que tenga conocimiento. • hoy en día al niño le dan “toma, proba” y se da ¿no? aquí me lo han dicho “yo a mi hijo le doy para que pruebe”. • Deserción familiar • Familias difíciles, son familias de alto riesgo, pero son casos así muy como te mencionaba antes que los padres no están en la casa o que están, familias incompletas muchas veces, sin las dos figuras paternas o sea materna y paterna, la madre trabaja, el padre trabaja todo el día. • vienen de familias que son complicadas y que por ahí no le prestan tanta atención a los chicos entonces en el momento que le quieren ajustar las riendas por decirlo de una forma se dan cuenta de que ya es tarde y que el chico ya a la mamá la superó en fuerza y en tamaño y que no puede hacer nada, ya no lo puede fajar como

	cuando era un niño, y los descuidan. Yo creo que es más que nada descuido de los padres • a veces ni siquiera te das cuenta que consumen y no es por una falta de interés de los padres ni nada.
• Sobreedad • La “escuelita” • Se enseña, se inculca • Juntadera de banditas	• las amistades • sobre edad, chicos que ya consumen y que los van preparando para eso, la escuela, la escolita, se va enseñando y se inculca que eso está bien, que tenes que consumir. • la juntadera de banditas. • los chicos quedan ahí a la deriva y chau, ya se han juntado con los que se drogan. • un chico de 17 o 18 años que hace un consumo o comienza un consumo ya es por una amistad, no es por la familia, es por las amistades que hace, por el lugar que frecuenta. • lamentablemente se va a torcer porque ya lo vi pasar con los changos. • nosotros pensamos que la mala junta te lleva. • A mí me parece o yo creo que ellos la voz que tienen, el mensaje que tienen es el del amigo, el del compinche que le dice esto es lindo, esto es bueno, te va a hacer olvidar de las cosas o te vas a sentir Superman.
• no estudian • abandonan • no hacen nada • no hay exigencias • no les inculcan • estar así sin estudiar te lleva a eso	• chicos que no estudian generalmente dejan, abandonan los estudios y se dedican a eso, seguro se drogan, toman. • los chicos no hacen nada, no estudian, no trabajan, están todo el día al pedo. • Mucha vagancia, se dedican a no estudiar y no hacer nada. • no hay exigencias en el estudio. • no tienen una buena educación, no les inculcan que tienen que estudiar, estudiar; se dedican a eso no estudian y el estar así sin estudiar te lleva a eso.
• la caja de vino es el agua del mediodía • se estila mucho en el interior • el alcohol está enraizado en la familia • naturalizado • es el varón tiene “derecho a...” • cambio • tanto en mujeres como en varones	• es cultural también la pauta, más macho sos cuando más chupas. • Acá en el interior la caja de vino es el agua del mediodía. • en el pueblo antes siempre la gente consumía al medio día, eso se estila mucho en el interior. • El alcohol es algo para ellos muy natural, ya está enraizado en la familia. • Alcoholismo es muy naturalizado en las fincas, es como que el marido trabaja toda la semana y el fin de semana tiene el “derecho a...” ya sea a salir o a tomar, es su derecho y no le podes decir nada. • El alcoholismo del hombre el fin de semana era típico.

	• la mujer tenía como internalizado que el hombre tome está bien. • Es como que el alcoholismo y la violencia era algo que estaba muy naturalizado, ahora como que se están viendo algún cambio • Es como que es normal, aparte es el más grande, es el varón tiene derecho, si quiere tomar que tome pero media caja en el almuerzo y media caja en la cena. Es como que lo asumen como algo normal. • Acá también lo que juega mucho en el verano es la carpa, toman mucho las mujeres. • Sí cambió el consumo del hombre a la mujer y la mujer está tomando mucho más, también está más agresiva, está más defensiva, se defiende más. • y ahora se ve en chicas que toman, se drogan, tanto en mujeres como en varones; • vos vas los lunes y generalmente están con esa resaca y vos las ves y tienen chicos, dejan los chicos con la madre y toman, se van a los boliches y vienen ya en otra.
• No hay fuente de trabajo. • Accesibilidad a los tóxicos • planes sociales • Pobreza • Sistema • El robo. • no hay nada como para llamar la atención de los jóvenes. • hacinamiento.	• No hay fuente de trabajo. • Accesibilidad digamos fácil acceso o fácil llegada de los tóxicos, llega muy fácil, el que quiere pregunta, van y compran, y sobre todo del alcohol. • le fomenta el papá borracho en la casa. • por los planes sociales. Algunos le echan al tema de la pobreza pero yo creo que es por los dos, creo que para la droga • Este sistema está hecho así para que los jóvenes tengan el acceso a la droga. • acá no tienen medios para recrearse con nada, acá llega el fin de semana y no hay nada para hacer, entonces el entretenimiento del hombre era ir a jugar al fútbol, emborracharse y fajar a todo lo que se pasaba por delante y obviamente a las mujeres. • no hay nada como para llamar la atención de los jóvenes. Y que es el grupo que está sentado en la esquina y que son los que andan en revuelo, los que andan robando. • El hacinamiento.
• Inicio: 9 hasta las 15 • 15 a 23 hace el bum, ya los agarras tarde. • Generación quemada, muy contaminada • Alcohol, adultos y jóvenes • otras tipos de drogas, gente joven:	• chico de diez años, de ocho, nueve años lo que se está viendo hoy. • desde los 15 años. • A partir de los nueve o diez años por ahí por eso de los amigos de sobre edad en donde les empiezan a hacer probar desde muy chiquitos. • No, no te sé decir pero yo ya he visto entre los 15 y 22, 23 años los he visto que hace el bum.

adolescentes, pre adolescentes, jóvenes adultos	• hemos recibidos niños desde 10 años, 12 hasta 15, 17 años. Y este hombre que estoy hablando que es consumidor ya debe tener 28 ya lo conocemos. • No sabría decirte bien ¿no? Pero se me ocurre o lo poquito que vi, se me hace que desde los 11 o 12 años, porque tenemos muchos chicos que no estudian o que van a la escuela y te dejan, no terminan ni el séptimo y después ya se te han ido de la mano a los padres y no agarran más ni por el secundario ni nada. • normalmente 15 o 16 años ya están, los agarras tarde no es que veas un chico de 14 años y digas me parece que está. Generación quemada. • 13 o 14. • Es una generación, una camada de chicos que van desde los 15 a los 25 años que muy, muy, muy contaminada. • Normalmente jóvenes. Del alcohol hablo de adultos y jóvenes y las otras tipos de drogas hablo de gente joven, adolescentes, pre adolescentes, jóvenes adultos 20 a 25 años. • Y yo tengo gente de 19, 20, si está entre los 19 y 30 años • los niños de 9, 10, 11 años ya consumen • iniciación a los 11 años, 12 años.
• alcohol • cigarrillos • marihuana • paco • poxiran • comprimidos	• Marihuana, es lo que más consumen, es por donde empiezan todos. Tienen sus propias plantaciones. • paco, se me ocurre que comienzan a consumir cuando no les queda otra. • muchos adictos al paco • alcohol. • Comprimidos • poxiran porque es el más barato • los cigarrillos • el pasta base que creo que son desechos de todo por eso es el más barato • Lo principal ahí es consumo de alcohol. • Paco. • No, desconozco porque no te dicen. • lo que las madres cuando los traen dicen que es pasta base, el paco. • sé que hay marihuana y que hay paco • Supongo que es por un tema de costo que hay más paco que cocaína. • con pegamento, pastillas. • Los veo fumar, armar cigarros y fuman. Y chupan mucho. • El alcohol es lo principal

	• se habla de drogas más pesadas por ejemplo marihuana o cocaína que se consume mucho y se vende. • está el alcohol y después el consumo de marihuana • alcoholismo al extremo de que toman alcohol. • el alcohol y drogas • más son las orales y los inhalantes. • pasta base. Es lo más económico y lo más dañino. Porque es más fácil conseguir una droga a las 3 de la mañana que una farmacia abierta, eso seguro. • Poxiran.
• Agresivos • Autoagresiones • Intentos de suicidio	• Están alterados, agresivos (...) pero agresivos con todos con la sociedad, agresivos con el que los atiende, agresivos con la familia. • vienen en un estado de agresividad y molestia. • empiezan a tirar piedras de la nada o empiezan a decir que, a querer demostrar un cierto grado de agresividad. • se autolesionan, que son pseudosuicidios, • mala conducta. • te amenazan que se van a matar. • intentos de suicidios, acompañan a todo esto. • Tienen el antebrazo cortado entero. • se cortajan el brazo ellos, todos tienen • cortes acá en el brazo.
• Los otros usan drogas que lo van a matar a largo tiempo pero que son más de mejor calidad • ellos usan lo que encuentran • ellos se mueren antes y los otros con el tiempo.	• yo creo que los más ricos son los que más se drogan mucho más, los pobres roban para poderse drogar. No hay diferencia en lo social para drogarse • no es solo de la clase baja, es clase media, alta • algunos tienen dinero pueden tapar todo. • Ellos se drogan, los otros también se drogan ¿pero qué diferencia hay? Los otros usan drogas que lo van a matar a largo tiempo pero que son más de mejor calidad, y ellos usan lo que encuentran, ellos se mueren antes y los otros con el tiempo.
• hay gente que lo hace y sin embargo es responsable, toda la semana hace su labor, cuida la familia. • chicos que así como se drogan hay muchos chicos que no lo hacen y que estudian y que progresan.	• La otra vuelta nos explicaban también que tener una adicción no significa que vos no tomas en toda la semana y el fin de semana tomas un poco y todo el fin de semana eso no es una adicción es un vicio, pero hay gente que lo hace y sin embargo es responsable, toda la semana hace su labor, cuida la familia, todo eso. • chicos que así como se drogan hay muchos chicos que no lo hacen y que estudian y que progresan y que, no son la mayoría, no son quizás la mayoría pero sí buscan progresar y salir adelante.
• miedo de que ellos hagan algo	• el miedo de que ellos hagan algo no lo dice. • Por ahí tenés miedo de llegar a esas casas por cómo te van a atender.

• miedo de llegar a esas casas • miedo porque han estado presos • miedo a hablar porque me van a decir ¿qué te metes? • La gente no denuncia nada. Tienen miedo.	• no tengo ese diálogo con ellos porque les tengo un poco de miedo porque han estado presos por años, cumplen la condena y vuelven a hacer lo mismo. • Y yo he intentado pero realmente no, por ahí les tengo un poco de miedo a hablar porque yo digo si les digo me van a decir “eh, ¿qué te metes en mi vida?” porque son así ellos. • ellos se sienten inseguros porque tienen miedo que pase algo al estar ellos alcoholizados, todos hombres y son nenas y niños los que juegan. • La gente no denuncia nada. Tienen miedo.
• Jamás estando tomados o drogados • Ni con los changos que toman	• jamás estados tomados o drogados nunca me han faltado el respeto, ya me conocen • Conmigo son respetuosos, educados por lo menos. • nunca tuve un problema con la gente. • jamás ni con la gente ni con los changos que toman nunca me han faltado el respeto a nosotros.
• Roban para poder drogarse • Robar para salir a comprar • Toman, se drogan y eso te lleva a robar • No tienen plata, quieren drogarse y roban • Todo lo hacen para consumir	• Los pobres roban para poderse drogar. • tienen que robar para salir a comprar como los chicos no estudian. • la única salida que ven ellos es tomar, estar fuera de la casa o en la esquina como se ponen todos los chicos pero chicos chicos que toman mucho, se drogan y después eso te lleva a robar. • no tienen plata, no tienen nada y quieren drogarse ¿y qué hacen?, roban. • Si te quieren robar te roban a las 12 del mediodía, pero así vos estás ahí, dejaste algo ahí, salís y ya no lo tenes. Pero son eso grupitos, son chicos chicos, son chicos muy chicos que hacen esto 12 o 13 años y todo lo hacen para consumir. • si ya está en otro periodo, si ya está con consumo de drogas ya es otra cosa porque ya no le alcanza, no puede trabajar, si ha estado de jarana todo el fin de semana no va a ir a trabajar el lunes, va a ir el martes y el miércoles y ya lo van a echar y la única solución es salir a robar.

• entran por intentos de suicidio • judicializados • por complicaciones • por patologías ablegadas • con una enfermedad aguda • por una pelea.	• nunca vino a la consulta por ese tema, no consultó “porque me drogo” o “soy adicto” • entran por intentos de suicidio, pero intentos en los que estaban bajo los efectos de alguna sustancia, que se empastillan o vagos que vienen re drogados y que intentaron ahorcarse. • tengo varios pacientes que vienen por otra cosa pero está ese tema. • por lo general todos los casos que son judicializados son al mismo tiempo de consumo. En donde el problema de consumo no existe digamos, es otro el problema para la justicia. • Vienen por complicaciones, por inmuno deficiencia, por patologías ablegadas y vos cuando lo ves en el estado al paciente o él se hace cargo o viene con un familiar, con la madre que dice “este consume, toma drogas”. • No, o me avisan los agentes sanitarios o cuando me vienen a ver por otra cosa yo ya sé y les busco por el lado del que hablen. • Vienen cuando han tenido una complicación por la ingesta de alcohol por una pelea a raíz de que estaba alcoholizado. • viene con una enfermedad aguda y él te lo confiesa... o sea te lo confiesa el pariente, el que viene con él, el acompañante normalmente y en segundo grado lo puede ir a confesar él. • concurren por una afección aguda actual, no por algo crónico, por prevenir algo • las chicas si o si vienen en un estado de salud con problemas de salud y nosotras como siempre somos tan curiosas, le preguntamos y damos con que a esta chica le han dado una bebida en la cual ella no sabía • acá en el hospital nosotros recibimos muchas pacientes chicas que ingirieron cierta bebida sin saber lo que contenía. • llegó por un cuadro hepático se le hizo una serie de estudios, un hígado intoxicado, un cuerpo destruido. • Si, si, vienen. Por ejemplo tengo una pacientita que viene quizás porque le han quitado los chicos pero porque consumía alcohol y otros porque han abusado de niños y pero por el consumo de alcohol.
• Continuamente por sobredosis, son conocidos ya • Adultos, por consumo de alcohol	• varones sí pero que ya se conocen estos chicos que continuamente están viniendo a veces por sobredosis, son muy conocidos ya. • Si. Alcohólicas fundamentalmente. • Sí, adultos por consumos de alcohol, lo otro es digamos del plano muy top secret del barrio, pero todos sabemos pero acá no llegan.

	• acá han venido mujeres en pedo pero grandes de 30 o 40 años porque se pelean con el marido.
• vienen a la primera entrevista • no son continuos • vienen y se van • vuelven en caso que se sobreagregue otra cosa • interconsulta con psicología y vienen ese día porque está al lado • son pacientes que abandonan	• Y a veces el problema es que vienen a la primera entrevista o concurren buscando el papel de que vinieron a la entrevista y después no vienen más, no son continuos en el tratamiento. • Sinceramente tengo poco pacientes que van y ya creo que van quedando pocos. • es muy reticente el cerrillano al tratamiento. • Algunos vienen y se van, algunos pacientes, porque quizás tienen una problemática de alcoholismo. • si vos le das un tratamiento de cinco días y al segundo día está bien ya no lo sigue, no vuelve, vuelve en caso que se sobreagregue otra cosa, vos le pedís la interconsulta con psicología y vienen ese día porque está al lado y yo lo hago entrar, pero después no vuelve más, la psicóloga lo va a buscar a la casa y no la atienden. Muy pocos han completado el tratamiento • son pacientes que abandonan, vienen una vez y después dejan.
• no consultan • ninguno viene • no vienen muchos • los traen • padres que vienen	• por lo general son chicos que no tienen el problema que vienen a averiguar por el problema, los que tienen el problema no vienen. • No, están todos contentos con estarse drogando, estos están contentos con lo que hacen. • No, no, difícil, directamente no consultan. • Aquí nunca desde que yo estoy. • cuando estábamos haciendo guardias, trabajé de día, de noche, de tarde, en todos los horarios, por adicciones no, nunca me tocó que nadie vaya a consultar o ni siquiera a decir dónde hay una psicóloga o no. • Ninguno viene, yo nunca tuve ningún paciente que vino y me dijo “consumo” “vengo porque consumo” “estoy mal”. • Lo que pasa es que yo no te puedo hablar desde la experiencia porque a mi te miento si te digo que vino algún chico y me dijo “yo consumo” • de drogas no vienen muchos • lo que no vas a ver acá en pedo o que vengan a buscar solución son a los varones, no te caen así nomás los traen. • Nos tocó dos o tres veces tampoco era, dos o tres veces ramiando con los amigos, a uno lo dejaron en la puerta y se han ido porque pensaban que nosotros lo íbamos a retar o algo. • Por ejemplo el sábado a la tarde me traen uno porque ya no daba más, pero lo traen los amigos de la chupa porque sino el tipo solo no viene.

	• En cambio a las mujeres en pedo las traen los maridos, los hermanos, los padres, la familia. • Por ahí sí pueden llegar padres que vienen... vino la madre porque la hija consumía y nunca quiso hacer tratamiento entonces le recomendaron a la madre que vaya a tratamiento para ver cómo puede manejar el tema. • las madres cuando los traen
• la gente se cansa • cuesta darte un turno • no tenemos turnos • un psicólogo para una población de aproximadamente 20.000 personas es poco. • Nunca hay turno • Por eso yo no mando	• Tampoco hay mucha atención porque yo sé que venía gente, no solo por este caso sino en general y la gente se cansa porque encima que le cuesta darte un turno • encima que ellos se animen a venir a una consulta o interconsulta y que le digan que tiene que venir la otra semana porque te damos un turno o espera hasta la próxima semana por un turno, es como que la gente se cansa • siempre está esa pelea por qué nosotros tenemos que hacernos cargo de absolutamente todo y después de las personas que vienen por voluntad o por alguna otra problemática propia no tenemos turnos, • Es entendible que en el hospital base no hayan turnos con un psicólogo para una población de aproximadamente 20.000 personas es poco. • nunca hay turnos. Mandas a la gente, la M. nunca tiene turnos, M. que atiende a chicos. Por eso yo no mando.
• tenes que ser cuidadosa porque la familia está ahí mirándote qué marcas y qué pones • si lo sabemos lo marcamos • tenemos nuestra táctica, nuestra práctica para entrar, charlar y sacarle la información y que ellos nos digan • algunas familias que te dicen y otra que no • es un número que por ahí no podemos ponerlo bien, no es un dato bien preciso • de acuerdo a lo que te comenta la gente • la gente se está fijando y si ellos no te lo contaron por ahí puede hasta molestar.	• Vos llegas a hacer el censo y das vuelta la hoja donde tenes los ítems, ahí tenes que ser cuidadosa porque la familia está ahí mirándote qué marcas y qué pones. Nosotros directamente no hacemos ahí esa parte, pero como hemos dicho qué hacemos con ese tema porque siempre hay alguien mirándote entonces no voy a ir a marcar frente de ellos donde dice abuso de alcohol, de drogas ilegales o sea que es algo que lo tenemos que trabajar con cuidado, si lo sabemos lo marcamos cuando estamos acá, tenemos que ser cautelosos con ese tema. Pero tenemos nuestra táctica, nuestra práctica para entrar, charlar y sacarle la información y que ellos nos digan a nosotros. Pero hay que tener cuidado porque ellos creen que uno los está marcando. • no puedo ir a decirle por ejemplo “¿vos tomás?” o “¿vos te drogas?”. Tengo unas que otras chicas que sí me dicen. le digo “¿vos estás tomando? ¿vos te estas drogando?”, “sí señora” te afrontan, te lo dicen de una, pero hay otros que no puedo ir a preguntar porque yo sé que es obvio pero no le voy a preguntar porque nunca te lo van a decir. El tema de la droga es más jodido, quizás el alcohol no tanto. • tengo algunas familias que te dicen y otra que no, yo voy con el F1 que vos tenes que ir a la casa y observar

• si pregunto te lo niegan. • Es de acuerdo a la confianza del agente sanitario para con la familia.	vos sabes quienes son los que toman ahí anoto. Por eso es un número que por ahí no podemos ponerlo bien, no es un dato bien preciso porque nosotros vamos y capaz que son, como yo te digo los fines de semana, pero por ahí la gente te dice específicamente quiénes son los que toman, todo eso ¿no? Pero yo voy a las casas, anotas ahí y tengo que anotar yo pero no les pregunto porque hay como esa que yo sé que si yo llego a preguntar me van a decir que no pero vos los ves, pero ellos te dicen que no. Entonces nosotros lo anotamos, vemos así más o menos, los conocemos y ahí anotamos. • de acuerdo a lo que te comenta la gente y siempre lo tenes que poner así medio guillado porque a veces vos lo pones en la planilla y la gente se está fijando y si ellos no te lo contaron por ahí puede hasta molestar. Vos en la primer visita no podes ir y “che, ¿tu marido toma? ¿Y te pega? ¿Y le pega a los chicos?”, no lo podes decir. Entonces vos con esas cosas con el tiempo recién te das cuenta o con el comentario de la gente porque la gente si te dice, le podes preguntar a la gente así muy disimuladamente “che, ¿qué tal las otras familias? ¿Cómo se llevan?”, entonces ahí ya te comentan. • No pregunto, igual si pregunto te lo niegan. Yo lo anoto porque sé que sí, pregunto si consumen alcohol porque en realidad tenemos que consultar pero muy, muy pocas las familias que reconocen que hay adicciones, alcohol, drogas, muy poco casi nada. Pero vos sabes porque ahí en el barrio todos se enteran que andan tomando, que andan fumando esas cosas viste. • a nosotros nos piden números allá en cuanto a adicciones y acá es bajísimo, vos ves ahora en la pre ronda el tema de adicciones bajísimos. Y vos decís uy Cerrillos está perfecto, no hay violencia, no hay alcoholismo, no hay drogadicción está todo perfecto. • ahora nos dan la posibilidad de que los vecinos o cualquiera que te manifieste y vos mismo podes observar en la persona que hubo agresión ya lo colocas, pero eso no lo hacíamos antes entonces los números eran bajísimos y ahora ya como que nos manejamos con eso. Nosotros cuando pidieron, van a modificar el F1 ¿viste? y que ítems queríamos cambiar o modificar lo que nos parecía, ese era uno de los ítems, marcar con el solo hecho que el vecino diga que consumen, que hay agresión física lo que fuera, marcarlos. Porque nosotros lo marcamos porque hemos decidido porque eran muy bajos los números pero no era así correcto y eso pedimos que se modifique.

	• Así tal cual dice en la planilla, vas preguntando, si hay un embarazo, cuando llegas a ese ítem “¿está habiendo consumo de drogas?” “¿está habiendo consumo de alcohol?” “¿hubo algún intento de suicidio?” “¿hay una discusión familiar?”. • Hay muchas familias que te dicen “sí, mi hijo toma pero no toma todos los días. Se me alza el viernes y vuelve el domingo”. Es de acuerdo a la confianza del agente sanitario para con la familia. Igual que a veces te dicen “sí, a veces viene mi marido viene un poco tomado, es agresivo, pero no toma todos los días”. lo tratan de minimizar. Lo niegan.
• Actuamos por la intuición • Tomamos solamente con la sintomatología • Comunicar al médico • Estabilizar • Canalizar al paciente • Contención • Derivar	• yo soluciono el tema médico y después que vayan al Ragone. • les pregunto es “¿tomas bebidas alcohólicas?”, “¿fumas?” si es no entonces pongo niega tabaquismo, después otra cosa que pongo por ejemplo es niega hábitos tóxicos o sino pongo etilista, tabaquista, uso de drogas prohibidas. Yo pongo eso en la historia clínica • Acá actuamos por la intuición, el médico de guardia lo primero que hace ante lo que presupone indica un tratamiento, por ejemplo nos hace poner venoclisis, observación. • Tomamos solamente con la sintomatología porque no contamos ni siquiera con personal de seguridad como para decir bueno, le vamos a ajustar un poquito para que nos hable y nos diga qué es lo que ha consumido. • En los centros de salud, no me tocó pero yo sabía que si me tocaba tenía que tratar de estabilizar al paciente y llamar a la ambulancia que llamas a la guardia y te comunicas con el doctor, mire doctor, tengo este paciente que aparentemente está drogado, le tomas la presión tiene tanto de presión, entonces el doctor te dice qué ponerle, hasta eso ya va la ambulancia, si va con una enfermera vos te quedas y si va solo el chofer te venís con el paciente. A mí siempre me tocó las poquitas veces de que queden en observación, nunca derivarlos porque no ha sido tanto. • La doctora hace la referencia, nosotros le vamos haciendo vía, a veces dos vías para ir por ejemplo, le destroza ya sabemos que eso le baja el nivel del grado que llegue ya sea de alcohol o de algún estupefaciente que haya consumido y eso reduce un poco. Entonces empezamos a canalizar una en cada brazo, a tratar de tenerlo quieto, más que nada de contenerlo. • Control de signos vitales primero que nada, alteración del sensorio, ver si el paciente está consciente o no está consciente, control de la ventilación, control de la perfusión, control de presión, fiebre sobre todo porque

	viste que cuando se pegan esos saques sube la temperatura. Después una vez que eso ya está se lo canaliza al paciente, se le hace un suero fisiológico justamente para poder buscar una vía y pasar medicación. • Mientras se pide la ambulancia para ir al hospital se va haciendo todo eso que te comentaba, si hay alguna alteración, tenemos un paro cardiaco se reanima, pero por lo general ya se medica para que no haya un paro del corazón y se lo lleva con oxígeno. • de acuerdo a la valoración que hacemos, de acuerdo al estado de ingesta, lo más rápido es lo que nosotros llamamos lavarlo, y para lavarlo significa canalizarlo, hacerle una vía y ponerle un suero y hacer que el suero pase lo más rápido que se pueda y esto active el sistema de control de ósmosis y empiece a orinar para que se empiece a metabolizar el alcohol por otro lado y se lo empiece a evacuar; y si está con la intoxicación muy elevada seguramente hay que ver todo lo que es el sistema digestivo que está dañado, y lo que tenemos acá es ranitidina asique metemos eso, estabilizar la presión y tratando de monitorizar el nivel de conciencia del tipo y parámetros vitales como son la presión cardiaca y respiratoria porque el estado de alcoholismo te puede llevar a la muerte de acuerdo a lo que haya tomado. • hay algunos que son violentos y el pedo no los deja ver con lucidez qué están haciendo, pero no puedes ponerle una droga psicoactiva cualquier tipo de antipsicótico lo que fuera porque en el estado de embriagues el metabolismo está alterado y vos quieres ponerle un tranquilizante y lo más probable es que el tipo sufra un efecto rebote, lo tradicional le quieres meter un diazepam para bajarle un poco los humos y el diazepam lo que hace te lo pone eufórico y más quilombo y peor, y si lo haces por vía endovenosa peor todavía; • y contención ante todo porque la paci... la persona se siente mal, no sabe lo que quiere, entonces nosotros ya tenemos que estar preparadas para contenerla hasta que venga la familia y muchas veces actuar con la misma familia porque a veces viene la familia y en vez de contener e investigar lo primero que hacen es querer castigarla y nos tenemos que nosotros poner a la par de la persona, del paciente, que no que son cosas accidentales. • lo que te queda es bancártela a la familia ahí y lavarlo, lavarlo, lavarlo y ranitidizarlo, hasta eso seguramente ya va a venir la gente del hospital y se los lleva. • una vez estabilizados derivar al hospital de Cerrillos

• cuando hay que internar • cuando ya no podemos prestarle la asistencia debida son trasladados a un hospital de mayor complejidad • si está desbordado y no se lo puede manejar • derivamos al hospital central y de acá disponen, es una cadena de derivaciones • Ragone • San Bernardo • Papa Francisco • Yo derivo todos los que tengo que derivar • Acá estamos muy vulnerables, no hay nada, el teléfono por ahí anda y por ahí no anda, no tenemos movilidad. A todo esto voy a que se incrementan las derivaciones	• sí se deriva cuando el paciente está inconsciente y no le queda otra que internarlo. • no derivé nunca así un caso grave, grave que requiera internación. • Si, sobre todo al Ragone. • Por ejemplo cuando se quieren suicidar, ese intento por autoagredirse. • varones, fueron una vez derivados hasta el San Bernardo porque tenían 200 frecuencia cardíaca y no había forma de reducirla • Si, cuando ya no podemos prestarle la asistencia debida son trasladados a un hospital de mayor complejidad • Si llegara a estar más jodido se ve la derivación para el San Bernardo o el Papa Francisco directamente. • si está desbordado y no se lo puede manejar se lo deriva al Ragone. • Nosotros dependemos directamente del hospital de Cerrillos, entonces nosotros deberíamos derivar a Cerrillos, Cerrillos evaluar y de ahí mandar a la ciudad. Muchas veces uno habla por teléfono a Cerrillos y te dicen mándalo directamente a la ciudad. • Yo derivo todos los que tengo que derivar, ya después en la ciudad verán o si tienen que derivar a la parte privada ellos verán. • Nosotros acá estamos muy vulnerables, no hay nada, el teléfono por ahí anda y por ahí no anda, no tenemos movilidad. A todo esto voy a que se incrementan las derivaciones. • Sí, derivamos al hospital central y de acá disponen, es una cadena de derivaciones.
• hago la interconsulta con psicología, se lo cita, se lo recita, vienen a la primera consulta y adiós. • si tengo un caso lo derivo el tema es que el paciente siga o no siga • psicólogo y grupos de alcohólicos anónimos que hay en Cerrillos • así pasa con todos los problemas que son psicológicos. • para que la hagan entender que está enferma	• no hablo específicamente de la sustancia que consume no voy a eso con ellos. Yo lo hablo pero como “deje de chupar” no, no, no, directamente vamos al “deja de matarte” por decirte así, le empiezo desde algo muy básico y después termino diciéndole te vas a morir por una... eso por un lado. • Yo puedo decirle “mira si vos tenes interés en esto podes hacer tal cosa ¿quieres que lo mediemos al trámite? ¿quieres que busquemos un turno?”, esas cosas yo voy a ser accesible en eso. • hago la interconsulta con psicología, se lo cita, se lo recita, vienen a la primera consulta y adiós. • Le doy el papelito al paciente y la cuestión es así vamos a ver cómo te puedo ayudar yo, cómo te puede ayudar el psicólogo que no quiere decir que estés loco al contrario te ayuda porque ese es el concepto que tienen. Pero no siempre los mando, si tengo un caso lo derivo el tema es que el paciente siga o no siga y no vuelve por lo general a mí, ese es el gran problema

	• los hablo mucho con el psicólogo M., los mando con él. Él tiene más pacientes que se animan a contarle a mí me tienen más miedo que se yo, piensan que los voy a internar. • se lo envió a la psicóloga, la psicóloga lo alentó a que dejara de tomar y que iniciara una vida diferente y yo creo que lo consiguió, no sé cuánto tiempo lleva pero por lo menos 20 días lleva de abstinente, no sé hasta cuando se extenderá porque no es tan fácil. • yo lo que siempre les digo que vengan al psicólogo y vayan a los grupos de alcohólicos anónimos que hay en Cerrillos que están en la iglesia y hay personas que sí han logrado salir. • Nosotros dentro de lo que podemos aconsejamos o sino como le digo sugerimos que se dirija a tal lugar o que hable con tal persona o que la traiga a la psicóloga. Siempre la familia está esperando esos consejos que yo creo que es como un aliento, un alivio. • Una vez que lo detectamos, que nos dijo, que se confesó porque en realidad de la única forma que salta es cuando ellos lo dicen, lo derivamos a psicología, así pasa con todo, todos los problemas que son psicológicos. • ya a la psicóloga y que de ahí lo deriven a donde corresponda. • uno los deriva al psicólogo para que la hagan entender que está enferma, pero desgraciadamente por la parte de acá justamente no está
• el grado de consumo que tienen. • nunca les digo que drogarse está mal porque me parece que empezar diciendo eso es perder al paciente. • No empezar y decir como una apología de las drogas • No empezar y decir como una apología de las drogas • por qué lo hace o en qué circunstancias lo hace • que el paciente pueda ver a alguien que realmente consume y que es adicto • por el tema de lo sexual	• tener en cuenta cuál es el grado de consumo que tienen. • nunca les digo que drogarse está mal porque me parece que empezar diciendo eso es perder al paciente. Si le decís “¿cómo vas a hacer esto? Está mal”, sino encararlo desde por qué lo hace o en qué circunstancias lo hace y de que lo puede hacer siempre y cuando él sepa que lo está haciendo y de que de alguna manera él controle el consumo y no que el consumo lo controle a él. • También hago mucho hincapié en esto de que el paciente pueda ver a alguien que realmente consume y que es adicto porque siempre tienen amigos que consumen. • también entro por el tema de lo sexual. • No empezar y decir como una apología de las drogas de decir que está mal drogarse, no tenes que hacerlo porque el primer paciente que llega para él está bien • que empiecen a pensar las consecuencias de eso. • Decir “no tenes que fumar” es como dar un consejo. • no decirle “no a las drogas”, sino ver por qué le decimos no y que ellos mismos vayan dando cuenta en

• pensar las consecuencias • que ellos mismos vayan dando cuenta en base a las preguntas que se van generando en el tratamiento • vienen a hablar. • cuando consumen drogas ya los mando a Salta. • por ahí son problemáticas bastante grandes • igual le digo que lo invito a que venga al consultorio y el día que estoy para que me pida un turno si le interesa. • a estos pacientes yo les digo mis horarios o les doy turno pero son muy pocos.	base a las preguntas que se van generando en el tratamiento. • Por lo general yo no brindo información porque creo que el paciente sabe más de drogas que yo. El paciente me enseña a mí de drogas, si bien no me enseña con lenguaje técnico, esto de drogas duras y blandas, pero siempre el paciente sabe mucho más que el terapeuta, que el analista, sobre los tipos y creo que meterme en ese tema es como ponerme en el lugar de “vení, yo te enseño” y no vienen a buscar eso tampoco, no vienen a que les enseñes sobre los tipos de drogas, sino que vienen a hablar. • cuando consumen drogas ya los mando a Salta. • Pero yo los derivo directamente porque por ahí son problemáticas bastante grandes. • la gente que me ha venido a mi yo los he derivado a Salta directamente para que los vean. • y vos le preguntas y te dice “sí, yo quiero terminar” y le decís pero vas a venir y el paciente te dice sí, sí, sí, el paciente te dice así y no le cayó la ficha; yo igual le digo que lo invito a que venga al consultorio y el día que estoy para que me pida un turno si le interesa. • a estos pacientes yo les digo mis horarios o les doy turno pero son muy pocos, es más a este paciente no llegué ni a hacer eso porque lo vi y después que yo lo vi se fugó porque ya estaba re sano y se fue.
• no se hacen internaciones • solo en caso que tengan heridas físicas y que están intoxicados • no podes internar a alguien si no quiere, la internación es voluntaria. Entonces son paciente que se pierden, se desintoxican y se van • nunca se lo interna. • Se deja en observación • Si es para internar se lo interna y se comienza tratamiento médico y hasta el lunes que viene la psicóloga • si no son graves ni te avisan.	• Acá no se hacen internaciones. Se hacen internaciones en caso que tengan heridas físicas, estos intentos de suicidio, que vienen con cortes y que están intoxicados, entonces ahí si se hace la desintoxicación. • pacientes traídos por alguien y que no se quieren quedar y no podes internar a alguien si no quiere, la internación es voluntaria. Entonces son paciente que se pierden, se desintoxican y se van • si viene uno así borracho a la guardia o que esté mal, no. Queda en guardia hasta que se va, nunca se lo interna. • sería bueno que haya una cama disponible para esos casos para hacer la desintoxicación y no se tenga que siempre derivar para allá. • Sí, la doctora la deja en observación, la tiene mayormente por tres horas hasta que ve que no hay riesgo de salud y le da el alta. O a veces por ejemplo, dos o tres hemos tenido internaciones hasta que son consultados con un psicólogo. • Lo dejas en la guardia en observación hasta que como te dije los dos o tres casos que me tocó estaban bien, se han relajado, han quedado durmiendo y a las cuatro o cinco de la mañana se han ido.

	• Yo tuve que internar a varios, no jóvenes pero si gente de 40 o 50 años de edad terminó internada. • Si es para internar se lo interna y se comienza tratamiento médico y hasta el lunes que viene la psicóloga. • Los que son muy graves lo dejan internados y los veo yo después. Sino después son casos que pasan desapercibidos, vienen, se los atiende y se van. Son muy pocos. Se los desintoxica y si no son graves chau, ni te avisan.
• No se te va nunca • Volves a probar y volves a caer • No se puede rescindir o salir • No buscan ayuda • Ya no se los puede rescatar • mientras la familia no acepte que hay un problema en la casa no va a haber una curación en la persona • todos están al alcance de una rehabilitación • cuando han podido lograr que otras personas les muestren otro ámbito eso es lo que les permite salir • les cuesta • no tienen interés en dejar • vamos a gastar pólvora en chimango • esperemos que vengan arrastrándose como víboras • no te dan bolilla, sobre todo la gente grande • los veo tan perdidos • no sé hasta qué punto se puede recuperar a estos chicos porque nunca los vi trabajar asique no saben hacer nada • si vos no asumís que sos enfermo o adicto a algo y no existe una necesidad de dejarlo, no	• ninguno me dijo que quiere dejarlo ¿no? • como toda adicción yo creo que no se te va nunca, en cualquier momento volves a probar y volves a caer, eso es hasta el día que te morís • no se puede rescindir o salir • he escuchado que hay un desencadenante que los lleva a todo esto, solo que no buscan ayuda y es como que prefieren drogarse. • ya no se los puede rescatar, lamentablemente entran a la droga. • y bue vos sacalos después • mientras la familia no acepte que hay un problema en la casa no va a haber una curación en la persona • Todos están al alcance de una rehabilitación el tema es que cuán difícil puede ser el camino para que vuelva a consumir. • cuando han podido lograr que otras personas les muestren otro ámbito eso es lo que les permite salir, les cuesta ¿no?, • Aparte soy de la idea que si no tienen ningún interés en dejar, no lo van a dejar o sea vamos a gastar pólvora en chimango . Por más que vos le digas esto te va a pasar, no, si están contentos con lo que están haciendo mejor ni siquiera hablemos del tema, esperemos que vengan acá arrastrándose como víboras y me digan “quiero dejar la droga”, que se yo y bueno, vení. Entonces yo creo que ahí podemos hacer algo. • Hasta nosotros por ahí le decimos “che, no, deja de tomar” no te dan bolilla. Pasa que nosotros, si bien tratamos con los padres, tratamos más con la mamá, siempre se trata más con la madre que es la que está en la casa. Pero al papá vos le decís “che deja ya” por ahí te llevas bien y se te va a reír y va a seguir tomando, no te va a dar bolilla sobre todo la gente grande, la gente grande ya no la cambias más y nos va a pasar a todos, toman y toman, no los vas a cambiar más y creo que llegan un momento donde están consciente que ya no les queda mucho. • Lo que pasa es que, por ejemplo en mi caso tengo un tipo que se toma la vida ahí y la mujer se queja todo

va por más que uno lo quiera encerrar y hacer lo que sea, no vamos a poder, primero creo que lo tiene que asumir alguien. • Es importante el acompañamiento porque solo no	cuando yo estoy ahí y todo frente de él pero él no le da importancia, por más que vos le digas no le importa y ella no lo puede obligar tampoco. Capaz que si le dice algo más cuando yo estoy no pasa naranja, y la golpea y listo. No se va a hacer mucho tampoco. • no vienen porque ha tomado el fin de semana o quiere dejar de tomar, ni les interesa. • hoy los veo tan perdidos, la verdad que no sé hasta qué punto se puede recuperar a estos chicos porque nunca los vi trabajar asique no saben hacer nada y lo único que les importa es eso: tomar, drogarse • yo no sé si se los puede recuperar a esos chicos, ojala me equivoque. • yo veo como que a ellos les encanta vivir esa vida de delincuentes porque que se yo, cada vez que te pueden meter en la casa te van a robar siendo vecinos, no les importa nada, y estar al vicio todo el día y se ponen agresivos también. • si vos no asumís que sos enfermo o adicto a algo y no existe una necesidad de dejarlo, no va por más que uno lo quiera encerrar y hacer lo que sea, no vamos a poder, primero creo que lo tiene que asumir alguien. • Yo creo que es importante la ayuda, el acompañamiento o sea que tengas vos alguien quien te guíe, quien te acompañe, que te lleve para recuperarte porque solo yo creo que no, que vos seguís nomas. Más los chicos.
• Conozco en base a lo que mis pacientes me dicen y alguna vez estudié • Me imagino... • Puede ser que... • No sé cómo funciona • Se me ocurre... • No lo tengo tan así, pero sí. • Lo que es sustancias no las conozco • No sé • No conozco en lo que es la droga • Yo sé que es droga pero droga así nomás • Nunca en realidad en mi sector yo he visto que se drogan • sé que se drogan y todo eso pero no conozco las drogas en sí	• adicciones es un tema que hay que tratarlo con pincitas • conozco en base a lo que mis pacientes me dicen y a lo que alguna vez estudié. • no. • Me imagino que los tipos puede ser qué es lo que consumen, con qué se drogan o cómo lo usas vos. • no sé cómo funciona ese que lo inhalan, ese polvito... no sé mucho de esto. Después sé que se inyectan. También que aspiran aparte de inhalar, aspiran el poxiran, no sé ¿qué más hay? También puede ser con la medicación, bah más intoxicarse con pastillas ¿no? • Se me ocurre que debe ser a cuánto ingerís, cuánto consumís. • Niveles, ¿de moderado o consumo social? ¿Abuso?. No lo tengo tan así, pero sí. El uso como consumo social, por ejemplo. • Lo que es sustancias te digo no las conozco, yo te soy sincera no lo sé, pero si yo veo frente a mis narices muchas veces y hasta llame a la policía porque los chicos están sentados y esperan siempre una moto, en una bolsita así cuadrada una sustancia blanca ¿qué es? No sé

• yo mucho no sé de esas cosas, soy nula • Tendría que tener un poco más de conocimiento y saber reconocer esto del otro • A lo que escucho, a lo que me cuenta mi marido que es policía. • no conozco nada de eso a pesar de que nosotros estamos y tratamos pero no vi yo eso nunca. • Yo no he tenido la oportunidad de ver, tampoco estoy calificado para determinar si alguien está drogado o no porque nunca he visto un drogado.	• Pasa que yo no conozco en lo que es la droga. Porque ha visto que te dicen cocaína, el porro. Yo sé que es droga pero droga así nomás, pero nunca he visto lo que es un porro, no sé lo que es la cocaína, la marihuana, no te sé esas cosas distinguir. • Nunca en realidad en mi sector yo he visto que se drogan ¿no?, yo nunca de verlo de decir “pobre chico”, porque ahora se ve y hay varios sectores que se ve, los agentes sanitarios me dicen “che, cómo se drogan con poxiran” o con diferentes cosas, pero yo en sí, sé que toman porque vos los ves que no se pueden ni parar pero en sí drogándose yo que voy todos los días nunca los he visto, pero sé que se drogan y todo eso pero no conozco las drogas en sí. • Yo te digo la verdad yo mucho no sé de esas cosas, soy nula. Tendría que tener un poco más de conocimiento y saber reconocer esto del otro pero la verdad que yo no sé, ahí soy cero. • ¿El polvito blanco? ¿Esa es la marihuana? ¿Cuál es el polvito blanco? • La otra vuelta nos explicaban también que tener una adicción no significa que vos no tomas en toda la semana y el fin de semana tomas un poco y todo el fin de semana eso no es una adicción es un vicio. • A lo que escucho, a lo que me cuenta mi marido que es policía. • mi sector había un grupo de chicos que se juntaban en la esquina que nosotros sabíamos que se drogaban pero yo nunca los vi. • Pero el fin de semana vos escuchas que se han peleado los de San Isidro con los de allá y estaban todos machados y drogados. Entonces yo sé por eso. • Yo nunca vi, yo sentí el olor porque como te digo el olor pero que tampoco sabía qué era. • afuera de la casa y yo sentía el olor raro pero yo no sabía qué era y viene mi marido y me dice “esos se están drogando” y ahí yo dije ese es el famoso olor porque yo aquí en mi sector nunca lo vi. • yo me enteré por mi marido qué era, porque yo no conozco nada de eso a pesar de que nosotros estamos y tratamos pero no vi yo eso nunca. • Yo no he tenido la oportunidad de ver, tampoco estoy calificado para determinar si alguien está drogado o no porque nunca he visto un drogado, nunca he hablado con una persona alineada en esto, alineada a la realidad.
• Cómo manejar la situación • Cómo encararlo	• pero tampoco sé cómo manejar la situación, cómo hacer para poder yo desde mi punto de vista de mi parte ayudar.

• yo les doy consejos como madre y de lo que uno trabaja • qué decirles • cómo lo voy a tratar • cómo sacarle la adicción no sé. • cuando hay charlas o alguna capacitación me intereso para saber cómo actuar, cómo encarar eso • no me considero que sé demasiado de adicciones. • la verdad que nunca me han interesado las adicciones en realidad • al adicto no le tengo paciencia, no me entra en la cabeza que haga todo lo que hace • acá como que prácticamente el personal no está capacitado para estas cosas.	• por ahí lo que nos pasa, a mí me pasa es que yo no sé cómo encararlo y ellos nos toman como psicólogos como decían por ahí y yo les doy consejos desde el punto de vista como madre y de lo que uno trabaja aquí y ve, pero no sé si está bien o está mal. • no sabemos cómo abordarlos, qué decirles. • no va por conocimiento sino cómo abordarlo. • no sé cómo lo voy a tratar y también no quiero aprender, no me interesa desgraciadamente. Yo voy a solucionar una deshidratación, una taquicardia lo que sea mi competencia pero en el tema de adicción, cómo sacarle la adicción no sé, no sé cómo tratar el resto. Es más ante un paciente psiquiátrico me arrugo entera (...) no siempre se les pone los mismo medicamentos que se le pone a la gente común por eso no, no, veré cómo lo llevo atado para que no me agreda al enfermero, no sé. Pero yo no lo sé tratar y tampoco te digo, no quiero. • siempre cuando hay charlas o alguna capacitación me intereso para saber cómo actuar, cómo encarar eso. En ese sentido yo me siento ahí como que en el aire porque no sé cómo encarar esa situación. • si hicimos un curso de adicciones en el carril, pero la cuestión más allá de eso está en cómo abordarlo. • Igual a mí no me gusta, no me gusta trabajar con adicciones, estoy del otro lado, veo niños y por lo general los chicos chicos no tienen problemas de consumo, pero bueno cuando llegan a veces hay que atenderlos. Pero no me considero que sé demasiado de adicciones. • la verdad que nunca me han interesado las adicciones en realidad. Desgraciadamente es una parte de la medicina que no me agrada, yo lo ataría con un grillete, discúlpame (se ríe), yo lo ato con un grillete y no lo dejo salir a ningún lado hasta que se le pase la locura. • No tengo paciencia para eso, a eso voy. Puedo tener paciencia quizás para alguien que está, que le duele la panza, que se retuerce porque lo que vos quieras, pero yo al adicto no le tengo paciencia, no me entra en la cabeza que haga todo lo que hace. • acá en el hospital no le presto atención pero capaz porque no ha venido ningún padre a plantearme la necesidad de sacar a su hijo del pozo porque si fuese así a lo mejor eso haría que yo me interiorice en aprender alguna, para ver cómo lo puedo rescatar, pero como a ningún padre se le ocurrió creo que estoy más involucrada en los accidentes de tránsito que en eso. • acá como que prácticamente el personal no está capacitado para estas cosas, es como que no sabe manejar la situación, cómo encararlo porque yo veo

	como que es más fácil “mándalo al Ragone”, lo veo cuando acá me tocó venir a la guardia una vez vino un chico que había consumido y lo tenían que medicar porque estaba así como sacadísimo y lo trataban re mal y el medico dijo “a este mándenlo para el Ragone, acá no, yo no pienso tocar ni atender a ese, no me voy a exponer”, o sea es fácil decir ¿me entiendes? Y después la familia hablaba con el médico tratando de que él le dé una solución, que le coloquen algo y el profesional no quería, él dijo “no estamos nosotros preparados para estos casos, la guardia está para otra cosa. Además si él está así es porque él quiso consumir porque él quiere”, así y la familia estaba re mal porque él estaba enloquecido, se había cortado, se había hecho daño entonces como que lo único que querían la familia era que lo calmen, que lo tranquilicen, que le inyecten algo para que él baje un cambio. Y yo lo que vi ahí fue que el profesional hizo como que no estamos preparados, entonces si ellos no están preparados, nosotros menos que menos.
• ley de salud mental sí • no, ninguna • nada • ley en el tema de portación y comercialización	• La de salud mental si, de las otras no • No, ninguno. Solo la de libre de humo de cigarrillo (se ríe). • Nada. • Sabemos por las noticias de que se está estudiando la ley de la tenencia acá en la Argentina pero está en estudio, eso sabemos por el noticioso nada más. • Bueno la ley en el tema de portación o sea si es para consumo personal es impuneble o sea no tiene pena. El hecho que te encuentren con sustancias prohibida tampoco tienen pena. Si la comercialización, la venta, el canje.
• No hay tiempo • En adicciones no • Mero asistencialismo • No tenemos los medios • el profesional del interior cero iniciativa, atienden la demanda • somos contenedores de la salud, no tenemos con qué incentivar • se hacen charlas, no siempre • en general se lo trata al tema • lo hablamos y lo tratamos en los lugares donde vemos que la	• me hago responsable de no tener tiempo para armar actividades que sean de prevención. • esas cosas las tenemos que armar nosotros y está bueno porque te saca del consultorio pero ¿qué haces con los pacientes? • No, en adicciones no. si en el tema de las vacunas, de la limpieza, de higiene y salubridad de los alimentos, de esas cosas sí. Drogas, alcohol no. • yo acá hago mero asistencialismo. Primero porque soy personal único como médica tengo que estar si o si, no me puedo ir porque si llegara a venir una emergencia y no estoy seria abandono de servicio; punto número dos no tenemos los medios. • no hay nada de nada. No tenemos material para hacer prevención. • yo creo que esto ya nos superó como sociedad pero no hemos tomado todavía cartas medidas o cartas en el asunto.

gente acepta, pero donde vemos la gente medio reacia no	• por otro lado el profesional del interior cero iniciativa, más nosotros que estamos pegados a la ciudad. Acá es distinto el profesional viene, atiende, hace sus cosas y se va, cero compromiso, cero. Atienden la demanda. • somos contenedores de la salud de los niños, de los adolescentes (...) no tenemos con qué incentivar • Sí. Se hacen charlas por ahí con adolescentes, no siempre, el año pasado sí hicimos, pero este año ya no hemos hecho nada.(...) aprovechando que tenía varios anotados, sobre todo los agarro cuando están para el ingreso escolar, aparte tenía tiempo. (...) Pero no son muchos (...) Lo que ellos ya saben pero desde otro punto de vista. Como te digo desde el punto de vista médico, hablando como hermano, cuáles son las consecuencias el día de mañana de las cagadas que se manden hoy. • Se hacen charlas, hacemos charlas pero no que sean específicamente a eso, se hacen charlas con los de control de natalidad, patologías estacionales, consumo, patologías de la madre, de la embarazada. • O sea en general se lo trata al tema. Pero ponele nosotros hicimos una charla de adicciones y vinieron las madres, es para ponerle un semáforo a la madre a ver si se da cuenta, si lo ve en actitudes sospechosas al hijo o con alguno de esos síntomas, pero jóvenes nada, uno o dos nomas deben haber mujeres. • uno trata de por lo menos explicarles y decirles que por ahí los chiquitos pueden venir con problemas si toman. • Somos muy cautelosos con estos temas, lo hablamos y lo tratamos en los lugares donde vemos que la gente acepta, pero donde vemos la gente medio reacia no lo hacemos porque nosotros vemos y atendemos a las necesidades de la gente y no es fácil.
• Salvo los psicólogos, no hay otro equipo • Tenes dentro de todo la parte de psicología • No tenemos un servicio específico respecto a adicciones • A la psicóloga para ver cómo lo va a ayudar desde la psicología • Para contención tenemos los psicólogos • Los psicólogos podrían orientarlos • no sé si le compete en totalidad a psicología,	• desde la secretaría si se ocupan y preocupan pero no actúan. siempre se habla mucho, se proponen cosas, pero no quedamos en nada • Algo que nos está desbordando pero yo creo que están los médicos en la misma situación mía, o sea en la negativa de perfeccionarse en adicciones. • Salvo ellos los psicólogos que cuando ellos detectan los citan otro día para consulta. Después acá no hay más que ellos, no hay otro equipo. • Tenes dentro de todo la parte de psicología y asistencia social, pero hace mucho que no sé nada de asistencia social, no sé si están viniendo. • No tenemos un servicio de, específico respecto a adicciones, en algunos casos sé que el hospital derivó a Salta donde sí hay servicios especiales.

pero yo creo que tienen las herramientas para poder guiarlos se me ocurre. • ya hay una preparación, una dirección dónde dirigirse. • lo mejor es que los psicólogos salgan al terreno o al campo	• Y a nosotros, a los psicólogos, para que más o menos le demos algo pero que igual no van a concurrir. • los mandaría a la psicóloga para ver cómo lo va a ayudar desde la psicología. Y después bueno mediaría porque sé que en el Milagro viejo hay un ex compañero mío que se está dedicando a las adicciones. • Para contención tenemos acá los psicólogos. • existe un grupo de Betania acá camino a los Vallistos. • Después la iglesia es pero es alcohólicos anónimos. Nosotros de acuerdo a eso derivamos o sugerimos, nombramos por ejemplo puede ir a la iglesia va a tener otro tipo de ayuda, esas referencias nada más. • Los psicólogos podrían orientarlos porque por ahí vos como enfermera no has estudiado tanto el tema y más que no tenes tanto conocimiento. • este tema de adicciones yo creo que más, no sé si le compete en totalidad a psicología, pero yo creo que tienen las herramientas para poder guiarlos se me ocurre. • Personal médico o psicología. • la mayoría de los pacientes nuestros más que consulta médica hacen consulta al psicólogo, o sea ya hay una preparación, una dirección dónde dirigirse. • yo creo que lo mejor es que los psicólogos salgan al terreno o al campo
• cuando llegan los nuevos spot de Remediar los van cambiando • vienen en los botiquín y son de la patología estacional • no llegan muchos • el ministerio te manda que tenes que hacer actividades • son bajadas de línea • acá no tenemos de adicciones	• pero pasa que vienen y cuando llegan los nuevos spot de Remediar los van cambiando, pero si estaban los de drogas. Vienen en los botiquín de remediar y son de la patología estacional Si habían. Pero no llegan muchos, eso fue hace tiempo. Todos son de los que vienen en el botiquín. (...) el ministerio te manda que tenes que hacer actividades y acá se han hecho charlas, premios, regalos y por eso esto se llenó. • También son bajadas de líneas. Y la época de las adicciones no existe, es el año redondo. Entonces podrían mandar junto con ese material. Acá no tenemos de adicciones. • Tenemos una cartelería acá en la sala de espera si podes ver después sobre anticoncepción, sobre algunas enfermedades, uno sobre adicciones siempre vamos cambiando. Una de las enfermeras que trabaja en el centro de salud es docente en la escuela de enfermería Ramón Carrillo entonces los alumnos de ella hacen este tipo de carteles que son los que se promocionan en la sala de espera.
• el hospital trabaja mucho con municipio saludable con el tema del dengue pero	• No • el hospital trabaja mucho con municipio saludable con el tema del dengue y esas cosas que junto con los

después con nosotros en cuanto a adicciones no se trabaja. • el que hace, hace muy poquito y no llega. • no hay muy buena relación del municipio con el hospital • si trabajarían en equipo podrían poner el municipio una parte, el hospital otra parte y sería más grande.	agentes hacen el descacharreo pero después con nosotros en cuanto a adicciones no se trabaja. • aquí no se trabaja mucho las redes y el que hace, hace muy poquito y no llega. • no hay muy buena relación del municipio con el hospital y por ahí la lejanía de ambas partes y que mal porque las consecuencias las pasa la población porque si trabajarían en equipo podrían poner el municipio una parte, el hospital otra parte y sería más grande. • todos te hablan de hacer viviendas pero nadie te habla de una problemática tan grande con el de las adicciones.
• escuelas • todas • municipalidad, policía, iglesia • yo no veo que tengan ningún interés • presidentes de barrio • agentes sanitarios y mucho más el hospital • No estamos teniendo una buena comunicación, un buen equipo no estamos formando. • del lado de la salud y tenes la parte de la justicia también • correspondería como ella dice a concejales, diputados, senadores o intendentes o al mismo municipio hagamos esto • ellos saben del tema ese y no lo hacen.	• Escuelas, básico. • todas, todas, yo creo que desde la municipalidad, la policía, la iglesia, todas tienen que estar involucradas en un mismo tema pero yo creo que ninguna salvo que por ahí la iglesia diga algo, se expida en algo. • yo creo que deberíamos estar todos comprometidos, la parte municipio, tendrían que haber presidentes de barrio, no sé si acá hay creo que dos barrios nomas tienen presidentes el resto se desarmó, pero debería la municipalidad incentivar a cada barrio tenga su presidente. • A trabajar a través de los presidentes, municipios, la iglesia, yo creería que hasta los bomberos voluntarios, los agentes sanitarios y mucho más el hospital. • Los presidentes de barrios ellos saben quiénes son de su barrio los que consumen, que nos podrían dar una información cómo actúan, en qué momento cosa de que nosotros podríamos trabajar con ellos tomando conocimiento desde ellos. No estamos teniendo una buena comunicación, un buen equipo no estamos formando. • Todas las que hay en Cerrillos, tenes los centros vecinales, los centros de participación comunitaria, la misma municipalidad, tenes Fundación Leven que eso es otra cosa pero que también ayuda, eso del lado de la salud y tenes la parte de la justicia también, todo es un conjunto que se deben movilizar por esto. • no hay lugares y se tiene que trabajar en conjunto municipio, hospital, profesionales todo completo. • nadie lo hace y yo pienso que correspondería como ella dice a concejales, diputados, senadores o intendentes o al mismo municipio hagamos esto porque todos están que el dengue, que el chikungunya, que el tema de la rabia y esas cosas pero ellos saben del tema ese y no lo hacen. Tiene que ser un trabajo bien en equipo.

	• trabajar en redes, trabajar con la psicóloga, con la policía, con la municipalidad que cada uno aporte, el hospital puede poner su médico, psicólogo, trabajar con el dentista, ir a las escuelas.
• capacitar a los que trabajan en salud • asumir que estamos sumidos en la droga • educación. • valores • Centro de rehabilitación público • Trabajar junto con los chicos • algo que los entretenga que los seduzca a venir, a hacerse tratar o a interiorizarse sobre el tema • asumir que es un problema de índole humano, después de índole judicial • hacer un equipo interdisciplinario, • hacer más charlas o hacer charlas • pedir ayuda a nivel central, saber que hay una secretaria de salud mental, de adicciones. • Ganas • un lugar donde contenerlos • concientizar • informar • poner leyes en vigencia	• capacitar más a los que trabajan en salud pública porque es una problemática bastante común. Y estaría bueno hacerla con los agentes sanitarios ya que ellos ven la problemáticas en vivo y en directo y en las planillas no lo registran. Más relacionado con su práctica, más dinámico. • Y primero asumir que estamos sumidos en la droga. • después la educación, educación, educación y que la educación, no me voy a gastar jamás de decir que una persona educada no es mejor persona sino que es libre, porque cuando se quiera drogar va a ser porque sabe en qué se mete y también sabe que en algún momento puede salir. • premiar a esa juventud de que se dedica al deporte, de que no consume drogas • Yo creo que tenemos que recuperar valores que creo que es el único camino que nos va a llevar a salvar de estos consumos, es tener valores. Porque ese chico que por ejemplo se sacrifica, viene del trabajo, practican su murga o deporte y hace una vida sana después le estamos premiando al que él mismo está mirando que es un vago, que es un drogadicto, que tira la bronca y que recibe los premios, entonces no estamos incentivando nada. • necesitamos la capacitación adecuada. • las fuentes de trabajo, incentivo de conocimiento de valores, porque el que se droga va a ver que el que no está mejor tratado, obtiene mejores cosas y que a pesar él de su agresividad y su maltrato no consigue nada va a intentar cambiar. • hace falta como un centro de rehabilitación que sea público. donde concurran con los padres porque es importante para que ellos sepan cómo van a ir actuando, yo te hablo de los adolescentes, que ponle cómo van a ir actuando, cómo ellos van a reaccionar, entonces vos como mamá, papá o tía sepas cómo tratarlo a los chicos. • trabajar, juntar los chicos, hacer talleres, incentivarlos porque hay chicos y yo pienso que si vos lo contenes ellos van, debe ser difícil pero si van, si vos le incentivas con cosas que a ellos les gusten van. • mientras no asuman que es un problema y mientras que no saquen los focos infecciosos por así decirlo, como te digo saben dónde está la boludes, quién sí, quién no, mientras no saques la oferta va a seguir. Primero asumir que es un problema de índole humano,

	después de índole judicial por decirlo así, saca los que venden, metelos en cana y listo, se acabó el problema. No es fácil porque es un ambiente bastante turbio, pero mientras no saques el diler la gente va a seguir. Siempre vas a tener, se recuperan 5 pero tenías 10 que no se recuperan y van a seguir ahí y si no están estos van a estar otros. Y la gente por ahí no lo toma como un problema social • conseguirle ocupaciones, algún entretenimiento, algo que los entretenga que los seduzca a venir, a hacerse tratar o a interiorizarse sobre el tema • lo principal sería que consuman menos y de ahí al paso siguiente que dejen de consumir. No le puedes cerrar el pico porque va a causar mucho rechazo. • primero hay que abocarse al tema, en tanto y en cuanto le esquivemos al bulto no vamos a poder tomar ninguna medida, yo creo que debería tocárselo al tema. • hacer un equipo interdisciplinario, hacer más charlas o hacer charlas, así como nos han hecho ir un montón de veces a hablar de prevención de enfermedades de transmisión sexual también se debería agarrar la posta con el tema de las adicciones. para saber cómo se aborda y abordarlo con los grupos de riesgo y de última si no tenemos la infraestructura y la capacidad pedir ayuda a nivel central, saber que hay una secretaria de salud mental, de adicciones. • la primer forma es abordarlo al problema, asumirlo que está y que lo tenemos. • Lo último es accionar, veamos si podemos solos y si no podemos pidamos ayuda, porque mal podemos pensar que un chico adicto va a pedir ayuda cuando nosotros como equipo de salud no nos animamos a pedir ayuda. Me parece que sería una forma de empezar por lo más lógico, lo más simple y lo elemental: ¿puedo hacerlo? ¿Cómo? ¿Con quién? ¿Quiénes? y sino pido ayuda y sobre todo las ganas que eso es básico y que no vas a conseguir mucha gente que tengan ganas de hacer y que forme un equipo; no todos tienen la misma sensibilidad social, hay gente que le gusta trabajar con la comunidad y hay gente que no le interesa, hay gente que le gusta trabajar extramuro hay otras que no las saques dentro del muro porque no conocen ni los puntos cardinales. • dar muchas charlas pero que exista realmente un lugar donde contenerlos porque yo me acuerdo que una madre me planteó que su hijo era drogadicto y que él quería recuperarse pero que no había lugar, que si iba a Betania te cobraban y ella lo veía como imposible en sentido de lo económico entonces ella me decía “¿decime vos cómo puedo ayudarlo a recuperarse si él

	quiere rehabilitarse pero todos te cobran? Y no tengo yo para pagar”, yo hablé con él y me dijo que sí que era verdad que quería rehabilitarse por su hijo. • el dialogar yo creo que nos cambia la historia. • pero ahí tiene que ser uno que esté en el tema que de bien porque son cosas difíciles el tema de las adicciones. • Y si van, tratar de dar soluciones en el sentido de puedo mandar ahí a mi hijo porque sé que no me van a cobrar, que va a poder asistir, que va a tener a su psicólogo. • que haya un grupo tanto a nivel municipio porque no solamente en Congreso es, sino a nivel municipal que sea algo así como Betania donde tengas todos los profesionales • el servicio militar porque de ahí viene el respeto, claro que se dejó de hacer por la muerte del soldado ese pero debería volver porque eso hace al respeto de los chicos y yo pienso como decían que iban a largar un proyecto que el que no estudiaba iba a hacer el servicio militar yo diría que si largan ese proyecto estos chicos salen de la calle; o estudias o haces el servicio militar obligatorio y van a dejar de estar al cuete. • Se pueden llegar a hacer muchas cosas pero hay que saber, hay que saber cómo entrar a las familias con esos problemas • sería que el municipio tendría que pensar en algún plan para rescatar a estos chicos, de darle suponete trabajar cuatro horas, no sé, podría por ese lado la parte del municipio. sé que tanto el municipio como el hospital se podría hacer algo, implementar algo o darle ocupación a estos chicos que no estén en eso nomas de que se sientan útiles ellos también. • un poco más la policía porque le tienen un poco más de respeto pero a veces la policía pasa los ve tomando o fumando y no les dice nada. • Y los centros de rehabilitación no sé, yo creo que si ayudaría pero un porcentaje muy bajo de chicos porque para ir a un centro vos tenes que querer y tenes que ver cuántos chicos quieren, yo creo que los que van a ir y van a ser más que nada obligados. • puede ser concientizar un poco • Todo, todo lo que sea referido a adicciones, referente a adicciones creo que es amplio no es solamente en un centro, hay que cambiar a toda la sociedad. (...) educar a la población. Pasa que hemos perdido un montón de cosas el respeto al adulto, a los padres, el respeto a las leyes, no respetamos absolutamente nada • que haya un centro capacitado o especializado en adicciones, acá no hay, no hay, es mucha gente que

	acá se toma todo, todo. Es imposible sacar la venta, la dadiva, es una sociedad podrida. • Yo sería más extremista, tratar de curar al enfermo, tratar de informar y poner leyes en vigencia y a pelarse, así de simple. • Empezar a recuperar el respeto y la norma, sin eso no es posible. • las charlas por ahí a algunos les hace bien • algún centro algo que te posibilite decir “podes ir a aquel programa, centro o institución” donde más o menos te orientan, o sea algo de contención que consigas ahí. eso lo tendrían que manejar en conjunto las instituciones. Pero al no haber registros de los índices elevados que hay en todo esto no va a pasar nada. • Se puede hacer un consultorio para el adolescente que tenga una adicción o problemas y tener a donde mandarlo.

2° Codificación y Categorización

	Categorías	Sub-categorías	Códigos
A: CONTEXTUALIZACION	Concepto de la comunidad cerrillana	“Todavía nos creemos pueblo”	• Pueblo chico, infiero grande. • Todo se sabe. • Antes era un pue... una localidad, ahora ya se hizo ciudad. • Gente con sus tabúes • Se mantiene esto de pueblo.
		“como cerrillano me siento tranquilo”	• Localidad tranquila • Antes era una pueblo tranquilo • Ahora se ha vuelto similar a otros barrios que hay en la ciudad. • tiene sus problemáticas, sus cosas que se está viendo mucho ahora. • estos últimos años se puso bastante complicado.
		“un poco de todo ”	• Muy solidaria • Colaboran mucho • les cuesta arrancar un poquito hasta que le tengan confianza • Participativa • Amable • Buena gente • Muy educada • Muy buena • Muy trabajadora • Tratable • Obviamente hay unos que otros • Familias chorizos • sociedades machistas
	Cultura de la comunidad	“Los cerros y el carnaval”	• Los cerros • Carnavales • Carpas • La capital del carnaval • Por su mismo nombre viene de los cerros

		“un pueblo apagado”	• Lo cultural se perdió casi todo. • No hay atractivos. • Es un pueblo que no tiene actividades como para contener a los jóvenes ni a la gente. • De paso. • hacen algo y prefieren irse a otros lugares y no aprovechar lo que les están dando. • Es un pueblito que podría mejorar pero cada vez se va deteriorando más • No hay espacios para poder disfrutar en familia.
	Cambios socio culturales	“Ya pasó a ser una gran Salta”	• migración de gente • asentamientos • barrios precarios • No fue para mejor. • Se instaló con cosas de la ciudad. • Se hizo una mezcla • Invasión de estas nuevas modas invadió todo el departamento. • Lo asimilaron.
	Problemáticas sociales en Cerrillos	Alcoholismo y drogadicción es lo que se está viendo más	• Saneamiento • Insalubridad • Alcoholismo y drogadicción ya es en todos los barrios • muchísimas enfermedades de HIV, muchos contagios • varias adicciones. • peleas entre barras, entre barrios. Heredado • junta de los chicos • Muchos robos • machismo • embarazos adolescentes • violaciones
		Planes sociales ¿una problemática más?	• Para chuparme • La familia no trabaja

			• Están esperando cobrar del gobierno • Le pagan para todo • Yo asocio eso • Fomentar la vagancia • Fomenta el papá borracho • De ahí empezó todo • Después vienen las problemáticas • ahora, es un problema que, no sé si es un problema o no porque no todas trabajan con esto de los planes sociales • entonces vos no le das el ejemplo a tu hijo • vos les das... no les importa nada... por los planes sociales
	Los chicos, los jóvenes, los adolescentes como población vulnerable	“no tienen...”	• no tienen rumbo • no tienen brújula • no tienen un norte • no tienen esa visión de futuro • no tienen aspiraciones • no tienen incentivos • es el vivo ahora • no tienen tope, no tienen techo • no tienen quién los encamine • a los 16 ya son adultos • forman familias, desarman familias • violencia mutua • la calle les hace a ellos • perdidos • algunos se estabilizan en su vida

B: GENERALIDADES SOBRE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS EN CERRILLOS	Concepto de Adicciones: ¿Enfermedad o delito?	Como enfermedad “no poder...”	• imposibilidad de hablar • Falta de comunicación • No poder decir algo de lo que le pasó o está sintiendo • No se la puede manejar • Te pierde • Deterioro • Enfermedad • cese de todo equilibrio del organismo mente, cuerpo y alma. • Ingesta de estupefacientes • Tóxico • Provoca daños psíquicos, físicos y sociales. • Al suspender genera abstinencia • Hábitos desmesurados • Dependencia • opción
		Como delito “le bajan hasta las penas”	• negocio • hábito de conductas peligrosas • necesidad de consumir una sustancia prohibida o no • búsqueda de un límite • generan delincuencia
	Una problemática multicausal	Personales “algún dolor para lavar”	• están solos • debilidad de personalidad • poca perspectiva • única opción • no ven sus potencialidades • escasos recursos • abuso sexual
		Familiar “Deserción familiar”	• descuido de los padres • falta de contención • falta de acompañamiento • ausencia de padres • padres jóvenes • falta de referentes

			• falta de comunicación entre padres e hijos • muchos hijos • familia disfuncional • padres e hijos que consumen • negación
		Amistad “la mala junta te lleva”	• Sobriedad • La “escuelita” • Se enseña, se inculca • Juntadera de banditas
		Educación “no estudian o dejan de estudiar”	• no estudian • abandonan • no hacen nada • no hay exigencias • no les inculcan • estar así sin estudiar te lleva a eso
		Cultural “es cultural también la pauta”	• la caja de vino es el agua del mediodía • se estila mucho en el interior • el alcohol está enraizado en la familia • naturalizado • es el varón tiene “derecho a...” • cambio • tanto en mujeres como en varones
		Social “no tienen medios para recrearse con nada”	• No hay fuente de trabajo. • Accesibilidad a los tóxicos • planes sociales • Pobreza • Sistema • El robo. • no hay nada como para llamar la atención de los jóvenes. • hacinamiento.
	Características del consumo	Edades de consumo en Cerrillos	• Inicio: 9 hasta las 15 • 15 a 23 hace el bum, ya los agarras tarde. • Generación quemada, muy contaminada • Alcohol, adultos y jóvenes

			• otras tipos de drogas, gente joven: adolescentes, pre adolescentes, jóvenes adultos
		Sustancias más consumidas	• alcohol • cigarrillos • marihuana • paco • poxiran • comprimidos
		Características de personalidad	• Agresivos • Autoagresiones • Intentos de suicidio
		“no hay diferencia en lo social para drogarse”	• Los otros usan drogas que lo van a matar a largo tiempo pero que son más de mejor calidad • ellos usan lo que encuentran • ellos se mueren antes y los otros con el tiempo.
		Dos caminos: ¿Progresar o drogarse? ¿Se puede hacer ambos?	• hay gente que lo hace y sin embargo es responsable, toda la semana hace su labor, cuida la familia. • chicos que así como se drogan hay muchos chicos que no lo hacen y que estudian y que progresan.
	Efectos del consumo de sustancias	“Miedo”	• miedo de que ellos hagan algo • miedo de llegar a esas casas • miedo porque han estado presos • miedo a hablar porque me van a decir ¿qué te metes? • La gente no denuncia nada. Tienen miedo.
		“Nunca me faltaron el respeto”	• Jamás estando tomados o drogados • Ni con los changos que toman
		¿Robar para consumir o consumir y robar?	• Roban para poder drogarse

			• Robar para salir a comprar • Toman, se drogan y eso te lleva a robar • No tienen plata, quieren drogarse y roban • Todo lo hacen para consumir
C: EL SERVICIO DE SALUD ANTE LAS PROBLEMÁTICAS DE CONSUMO	Entrada al sistema de salud “la demanda la genera la comunidad”	“vienen por otra cosa pero está este tema”	• entran por intentos de suicidio • judicializados • por complicaciones • por patologías ablegadas • con una enfermedad aguda • por una pelea.
		“Si vienen”	• Continuamente por sobredosis, son conocidos ya • Adultos, por consumo de alcohol
		“si llegan pero después no vienen más”	• vienen a la primera entrevista • no son continuos • vienen y se van • vuelven en caso que se sobreagregue otra cosa • interconsulta con psicología y vienen ese día porque está al lado • son pacientes que abandonan
		“Los que tienen el problema no vienen”	• no consultan • ninguno viene • no vienen muchos • los traen • padres que vienen
		“No hay turnos”	• la gente se cansa • cuesta darte un turno • no tenemos turnos • un psicólogo para una población de aproximadamente 20.000 personas es poco. • Nunca hay turno • Por eso yo no mando

		F1: “Hay que tener cuidado porque ellos creen que los están marcando”	• tenes que ser cuidadosa porque la familia está ahí mirándote qué marcas y qué pones • si lo sabemos lo marcamos • tenemos nuestra táctica, nuestra práctica para entrar, charlar y sacarle la información y que ellos nos digan • algunas familias que te dicen y otra que no • es un número que por ahí no podemos ponerlo bien, no es un dato bien preciso • de acuerdo a lo que te comenta la gente • la gente se está fijando y si ellos no te lo contaron por ahí puede hasta molestar. • si pregunto te lo niegan. • Es de acuerdo a la confianza del agente sanitario para con la familia.
	Intervención de los profesionales “una cadena de derivaciones”	Se soluciona el tema médico	• Actuamos por la intuición • Tomamos solamente con la sintomatología • Comunicar al médico • Estabilizar • Canalizar al paciente • Contención • Derivar
		“Son trasladados a un hospital de mayor complejidad”	• cuando hay que internar • cuando ya no podemos prestarle la asistencia debida son trasladados a un hospital de mayor complejidad • si está desbordado y no se lo puede manejar • derivamos al hospital central y de acá disponen, es una cadena de derivaciones • Ragone

			• San Bernardo • Papa Francisco • Yo derivo todos los que tengo que derivar • Acá estamos muy vulnerables, no hay nada, el teléfono por ahí anda y por ahí no anda, no tenemos movilidad. A todo esto voy a que se incrementan las derivaciones
		“Lo derivamos a psicología”	• hago la interconsulta con psicología, se lo cita, se lo recita, vienen a la primera consulta y adiós. • si tengo un caso lo derivo el tema es que el paciente siga o no siga • psicólogo y grupos de alcohólicos anónimos que hay en Cerrillos • así pasa con todos los problemas que son psicológicos. • para que la hagan entender que está enferma
		Intervención psicológica	• el grado de consumo que tienen. • nunca les digo que drogarse está mal porque me parece que empezar diciendo eso es perder al paciente. • No empezar y decir como una apología de las drogas • No empezar y decir como una apología de las drogas • por qué lo hace o en qué circunstancias lo hace • que el paciente pueda ver a alguien que realmente consume y que es adicto • por el tema de lo sexual • pensar las consecuencias

			• que ellos mismos vayan dando cuenta en base a las preguntas que se van generando en el tratamiento • vienen a hablar. • cuando consumen drogas ya los mando a Salta. • por ahí son problemáticas bastante grandes • igual le digo que lo invito a que venga al consultorio y el día que estoy para que me pida un turno si le interesa. • a estos pacientes yo les digo mis horarios o les doy turno pero son muy pocos.
		“queda en la guardia hasta que se va”	• no se hacen internaciones • solo en caso que tengan heridas físicas y que están intoxicados • no podes internar a alguien si no quiere, la internación es voluntaria. Entonces son paciente que se pierden, se desintoxican y se van • nunca se lo interna. • Se deja en observación • Si es para internar se lo interna y se comienza tratamiento médico y hasta el lunes que viene la psicóloga • si no son graves ni te avisan.
	Ausencia de expectativas de cambio	¿Gastar pólvora en chimango?	• No se te va nunca • Volves a probar y volves a caer • No se puede rescindir o salir • No buscan ayuda • Ya no se los puede rescatar

			• mientras la familia no acepte que hay un problema en la casa no va a haber una curación en la persona • todos están al alcance de una rehabilitación • cuando han podido lograr que otras personas les muestren otro ámbito eso es lo que les permite salir • les cuesta • no tienen interés en dejar • vamos a gastar pólvora en chimango • esperemos que vengan arrastrándose como víboras • no te dan bolilla, sobre todo la gente grande • los veo tan perdidos • no sé hasta qué punto se puede recuperar a estos chicos porque nunca los vi trabajar asique no saben hacer nada • si vos no asumís que sos enfermo o adicto a algo y no existe una necesidad de dejarlo, no va por más que uno lo quiera encerrar y hacer lo que sea, no vamos a poder, primero creo que lo tiene que asumir alguien. • Es importante el acompañamiento porque solo no
	Desconocimiento y desinformación	“No conozco... no sé... no he visto...”	• Conozco en base a lo que mis pacientes me dicen y alguna vez estudié • Me imagino... • Puede ser que... • No sé cómo funciona • Se me ocurre...

			• No lo tengo tan así, pero sí. • Lo que es sustancias no las conozco • No sé • No conozco en lo que es la droga • Yo sé que es droga pero droga así nomás • Nunca en realidad en mi sector yo he visto que se drogan • sé que se drogan y todo eso pero no conozco las drogas en sí • yo mucho no sé de esas cosas, soy nula • Tendría que tener un poco más de conocimiento y saber reconocer esto del otro • A lo que escucho, a lo que me cuenta mi marido que es policía. • no conozco nada de eso a pesar de que nosotros estamos y tratamos pero no vi yo eso nunca. • Yo no he tenido la oportunidad de ver, tampoco estoy calificado para determinar si alguien está drogado o no porque nunca he visto un drogado.
		“cómo abordarlo”	• Cómo manejar la situación • Cómo encararlo • yo les doy consejos como madre y de lo que uno trabaja • qué decirles • cómo lo voy a tratar • cómo sacarle la adicción no sé. • cuando hay charlas o alguna capacitación me intereso para saber

			cómo actuar, cómo encarar eso • no me considero que sé demasiado de adicciones. • la verdad que nunca me han interesado las adicciones en realidad • al adicto no le tengo paciencia, no me entra en la cabeza que haga todo lo que hace • acá como que prácticamente el personal no está capacitado para estas cosas.
		Leyes en consumos problemáticos	• ley de salud mental sí • no, ninguna • nada • ley en el tema de portación y comercialización
	Diversidad y desarticulación “Deberíamos estar todos comprometidos”	“No hemos tomado todavía cartas en el asunto”	• No hay tiempo • En adicciones no • Mero asistencialismo • No tenemos los medios • el profesional del interior cero iniciativa, atienden la demanda • somos contenedores de la salud, no tenemos con qué incentivar • se hacen charlas, no siempre • en general se lo trata al tema • lo hablamos y lo tratamos en los lugares donde vemos que la gente acepta, pero donde vemos la gente medio reacia no
		“La puerta de entrada es por psicología”	• Salvo los psicólogos, no hay otro equipo • Tenes dentro de todo la parte de psicología • No tenemos un servicio específico respecto a adicciones

			• A la psicóloga para ver cómo lo va a ayudar desde la psicología • Para contención tenemos los psicólogos • Los psicólogos podrían orientarlos • no sé si le compete en totalidad a psicología, pero yo creo que tienen las herramientas para poder guiarlos se me ocurre. • ya hay una preparación, una dirección dónde dirigirse. • lo mejor es que los psicólogos salgan al terreno o al campo
		Cartelería en relación a los consumos: “La época de adicciones no existe, es el año redondo”	• cuando llegan los nuevos spot de Remediar los van cambiando • vienen en los botiquín y son de la patología estacional • no llegan muchos • el ministerio te manda que tenes que hacer actividades • son bajadas de línea • acá no tenemos de adicciones
		“Aquí no se trabaja mucho las redes”	• el hospital trabaja mucho con municipio saludable con el tema del dengue pero después con nosotros en cuanto a adicciones no se trabaja. • el que hace, hace muy poquito y no llega. • no hay muy buena relación del municipio con el hospital • si trabajarían en equipo podrían poner el municipio una parte, el hospital otra parte y sería más grande.

		“Todo es un conjunto que debe moverse por esto”	• escuelas • todas • municipalidad, policía, iglesia • yo no veo que tengan ningún interés • presidentes de barrio • agentes sanitarios y mucho más el hospital • No estamos teniendo una buena comunicación, un buen equipo no estamos formando. • del lado de la salud y tenes la parte de la justicia también • correspondería como ella dice a concejales, diputados, senadores o intendentes o al mismo municipio hagamos esto • ellos saben del tema ese y no lo hacen.
		Respuestas a la problemática: “asumirlo al problema, asumirlo que está y que lo tenemos”	• capacitar a los que trabajan en salud • asumir que estamos sumidos en la droga • educación. • valores • Centro de rehabilitación público • Trabajar junto con los chicos • algo que los entretenga que los seduzca a venir, a hacerse tratar o a interiorizarse sobre el tema • asumir que es un problema de índole humano, después de índole judicial • hacer un equipo interdisciplinario, • hacer más charlas o hacer charlas • pedir ayuda a nivel central, saber que hay

			una secretaria de salud mental, de adicciones. • Ganas • un lugar donde contenerlos • concientizar • informar • poner leyes en vigencia



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Problemáticas del consumo desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud: la accesibilidad a los servicios de salud

ALUMNA: María Celeste Dousset Aguirre D.N.I. 37.720.290

DIRECTORA: Lic. Analía Taritolay D.N.I. 24.697.688

CO DIRECTORA: Lic. Paula Ulivarri D.N.I. 22.653.043

EVALUACIÓN

- Decisión:

- Tribunal evaluador:

Jurado:

Jurado:

Jurado:

- Lugar y Fecha: